Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0053

CETTE

VUE PRISE DE LA PLAGE DES BAINS

Phototypie. Lauzit, Montpellier

N° 12.

DES

BAINS DE MER A CETTE

DANS LE

TRAITEMENT DE LA SCROFULE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Janvier 1886

Par Ernest SCHEYDT

Né à Cette,

Ancien Interne de l'Hôpital de Cette.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE BOEHM ET FILS

ÉDITEURS DU MONTPELLIER MÉDICAL, DE LA REVUE DES SCIENCES NATURELLES,

IMPRIMEURS DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES

1886

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... } ASSESSEURS
LANNEGRACE..... }

PROFESSEURS :

Clinique médicale	DUPRÉ (✠ C ✠).
Anatomie	BENOIT (O. ✠ ✠).
Clinique médicale	COMBAL (✠ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER (✠).
Physique médicale	MOITESSIER (✠).
Anatomie pathologique et Histologie	ESTOR.
Médecine légale et Toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (✠).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Taérapeutique et Matière médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON (✠ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et Gynécologie	DUMAS (LÉON).
Clinique chirurgicale	TÉDENAT.
Opérations et Appareils	GRYNFELTT.
Pathologie externe (Chargé de Cours)	CHALOT.

Doyen honoraire : M. J. BENOIT (O. ✠ ✠)
MARTINS (O ✠), COURTY (✠), DUMAS (✠), Professeurs honoraires.

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES :

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards	HAMELIN. (✠).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. GARIMOND.	MM. CARRIEU.	MM. REGIMBEAU ✠.
JACQUEMET.	MAIRET.	BLAISE.
GAYRAUD.	CHALOT.	BAUMEL.
DE GIRARD.	BIMAR.	VILLE.
SERRE.	MOSSÉ. (✠).	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. BERTIN, *président* ;
CAVALIER, professeur ;
REGIMBEAU, agrégé.
BAUMEL, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur, qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE ET DE MA SŒUR

A MON PÈRE

A MES PARENTS ET A MES AMIS

E. SCHEYDT.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur E. BERTIN-SANS

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Montpellier.

A Monsieur J.-E. PLANCHON

Professeur de Botanique et d'Histoire naturelle,
Directeur du Jardin des Plantes,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

E. SCHEYDT.

A Messieurs les ADMINISTRATEURS

DE L'HOPITAL DE CETTE.

A Monsieur le Dr A. CATHALA

Médecin en Chef de l'Hôpital de Cette,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A Monsieur le Dr A. DUMAS

Chirurgien en Chef de l'Hôpital de Cette.

E. SCHEYDT.

AUX DOCTEURS

BALLACEY, LACHAPELLE, LOGNOS,

PASSARINI et VIGUIER,

MES COLLÈGUES D'INTERNAT A CETTE

A MES AMIS

LES DOCTEURS

BOUTES, HUGOUNENQ, L. PLANCHON.

et H. ROUZAUD.

E. SCHEYDT.

INTRODUCTION.

Nous avons pris pour sujet de thèse : *Des Bains de mer à Cette dans le traitement de la Scrofule*, parce que dès notre jeunesse nous avons été frappé par l'affluence des malheureux qui viennent chaque année demander à la plage de notre ville natale un soulagement à leurs maux et souvent une guérison à leurs infirmités. De plus, ayant eu le bonheur d'assister l'année dernière au cours de notre vénéré Maître M. le professeur Grasset, nous avons pu apprécier toute l'importance et toute l'utilité de la Balnéothérapie marine et des avantages précieux que l'on peut retirer de l'eau de mer et de l'air marin sous notre climat.

Au mois de juin dernier, à l'approche des chaleurs, pour répondre aux nombreuses sollicitations des préfectures voisines, la Commission administrative de l'hôpital Saint-Charles à Cette obtint de la haute bienveillance de M. le Général Baron Berge, Commandant en chef le 16e Corps d'armée, une partie des baraquements de l'établissement dit le Lazaret et y fonda une annexe de l'hôpital, qui fut sur-le-champ disposée pour recevoir des baigneurs.

Le service médical fut confié à M. le Dr Cathala, médecin en chef, et c'est comme interne de l'hôpital qu'il nous a été donné de prendre nos observations sous les conseils de notre Maître, à qui nous sommes heureux de pouvoir exprimer ici toute notre gratitude pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

Nous avons divisé notre sujet de la manière suivante :

1° *Cette.* (Climat, avantages locaux, plages.)

2° *Effets physiologiques des bains de mer.* (L'air marin ; le

bain en tant que bain froid ; le bain en tant que eau minéralisée.)

3° *Nature des affections scrofuleuses.*

4° *Quelles sont les différentes affections scrofuleuses qui doivent être traitées par les bains de mer?*

5°*Contre-indications des bains de mer.*

Il est pour nous un pieux devoir de consacrer quelques lignes à la mémoire de notre ami P. Colombié, interne des hôpitaux, qu'une mort prématurée vient d'enlever à l'affection de ses parents, de ses Maîtres et de ses amis, et qui, le jour où il s'alitait, nous donnait encore, avec sa bienveillance ordinaire, des conseils qui nous ont été très utiles et très précieux pour l'accomplissement de notre tâche.

Que son collègue, notre ami S. Jeannel, veuille bien agréer nos plus sincères remerciements pour le concours qu'il nous a si gracieusement prêté.

M. le Dr Borel, médecin aide-major du 27e bataillon de chasseurs à pied, a bien voulu nous autoriser à puiser dans ses notes ; nous nous faisons un devoir de lui en témoigner notre gratitude. Nous devons aussi des remerciements à M. le pasteur Benoît pour les renseignements qu'il nous a procurés ou qu'il nous a permis de puiser dans les archives de l'établissement du Lazaret du Comité protestant.

Nous sommes heureux enfin de pouvoir exprimer ici toute notre reconnaissance à notre collègue d'internat, notre excellent ami le Dr G. Lachapelle, pour l'affectueuse sollicitude qu'il n'a cessé de nous témoigner.

DES

BAINS DE MER A CETTE

DANS LE

TRAITEMENT DE LA SCROFULE

CHAPITRE PREMIER.

CETTE (Climat, Avantages locaux, Plages).

Quel beau spectacle s'offre, le matin à l'aurore ou le soir au soleil couchant, au navigateur qui, venant de la partie orientale du golfe du Lion, double tout à coup la pointe sablonneuse sur laquelle s'élève le phare de l'Espiguette ! Aux côtes basses et fuyantes de la Camargue succède tout à coup à l'Ouest, et comme émergeant de la mer, un énorme rocher aux pieds et sur les flancs duquel s'étale une jeune et florissante cité : Cette. A l'arrière-plan, les cimes arides des Cévennes et les pics neigeux des Pyrénées se dressent et l'enserrent comme d'un diadème lumineux ! Malgré soi, les beaux vers de Lamartine vous reviennent à l'esprit :

« Sur un rocher battu par la vague plaintive
»Le nautonier de loin voit blanchir sur la rive.....

non pas, comme ajoute le poète :

»Un tombeau près du bord par les flots déposé »

mais un des principaux ports du commerce français, dont la naissance cependant remonte à peine à deux siècles.

Le navigateur phénicien ou grec, ou même leurs successeurs romain ou sarrasin, aurait de la peine à reconnaître dans cette série de blanches villas qui s'accrochent aux flancs de la montagne et dans cette ville populeuse et active qui s'étend à leurs pieds, le rocher nu de leur cap Sétion. Quelques chênes verts, quelques labiées, quelques plantes marines, sortaient seuls jadis des interstices du calcaire jurassique que le génie de l'homme a maintenant couvert d'habitations agréables ou d'établissements utiles. Une seule chose peut-être n'a pas changé : c'est le flot éternel qui vient toujours en murmurant se briser sur les dolomies de la base du mont Saint-Clair, mais qui ne peut plus en faire le tour comme autrefois, sauf les jours de tempête, où les rafales du sud le soulèvent. A l'Est, en effet, il trouve la barrière que les œuvres humaines lui ont dressée, et, à l'Ouest, le cordon littoral de la plage d'Agde, travail lent mais incessant du Rhône. Aussi les antiques cités de Mèze, Marseillan, Balaruc et Bouzigues, enfermées maintenant sur les bords de leur étang, ont-elles vu leur trafic direct avec l'étranger disparaître peu à peu et sont-elles obligées d'emprunter aujourd'hui à leur jeune et prospère rivale ses canaux, ses quais, ses docks et le génie commercial de ses habitants. Espérons néanmoins, et dans l'intérêt même de notre ville natale, que l'esprit humain qui a su créer en moins de deux siècles une ville de 40,000 habitants là où il existait à peine quelques misérables cabanes de pêcheurs, saura, avec la prospérité croissante de la cité, l'étendre des deux côtés de sa chère montagne et mettre à profit, dans l'intérêt de la navigation des deux mers, les ressources, uniques au monde, que lui offrent les eaux de l'étang de Thau, profondes de 4 à 12 mètres et à l'abri du terrible vent du sud-est.

Nul plus que le Cettois n'a l'amour du clocher : on le comprend facilement lorsqu'on veut bien considérer la position excep-

CETTE ET SES ENVIRONS

Extrait de la Carte Routière

Delon et Fils Montpellier

tionnelle, au milieu de la Méditerranée, du rocher qu'il a su transformer et le climat que cette situation lui assure. La température en effet, ainsi que le prouvent les observations d'une longue série d'années, oscille entre des maximas de + 39° et des minimas, très rares il faut dire, de — 10°, ce qui donne une température moyenne d'environ + 14°. Mais ce qu'il faut se hâter d'ajouter, c'est que le degré thermique à Cette doit être presque négligé comparativement aux vents, qui, suivant les saisons et les jours, le modifient et en rendent l'impression tout autre. En effet, suivant que les plaines du versant de l'Océan, plus ou moins chauffées, font ou non appel, par le col de Naurouse, aux plages méditerranéennes, les vents de la demi-rose Sud ou de la demi-rose Nord dominent sur le golfe du Lion et à Cette.

Du Sud nous arrive le terrible sirocco d'Afrique, qui a eu le temps, en traversant la mer, de se dépouiller de sa chaleur et de ses poussières impalpables et suffocantes et de se charger de tous les principes minéralisateurs qu'il emprunte aux vagues qu'il soulève. L'état hygrométrique est alors voisin de la saturation, et les personnes qui n'y sont pas habituées peuvent momentanément se plaindre du (*Marin*), tandis que plus tard elles bénissent ce bain salé constant qu'elles prennent inconsciemment.

Nous devons ajouter que le nombre de ces journées est d'environ le tiers de l'année, tandis que durant les deux autres tiers règne, en passant de l'Est à l'Ouest, le vent du nord, le froid mais salutaire mistral. Sec et glacial, il vient, des plateaux dénudés de nos Cévennes, surprendre quelquefois les poitrines délicates de ceux qui habitent les villes qui nous entourent ; mais à Cette il arrive amendé par les eaux de l'étang de Thau, qu'il fouette en faisant moutonner leur surface et en s'imprégnant de leur salure, un peu inférieure à celle de la mer. Si parfois on l'accuse de soulever des tourbillons de poussière sur nos quais, on ne doit pas oublier que de tout temps il a été considéré comme le grand épurateur de nos régions et l'ennemi acharné des épi-

démies. La sollicitude, d'ailleurs, d'une municipalité intelligente et soucieuse de l'hygiène de la ville tend depuis quelques années, par un arrosage aussi abondant que possible, à neutraliser ses inconvénients. Du reste, il n'a pas toujours l'impression glaciale qui le fait redouter, car durant l'été il se réchauffe tellement sur les plateaux calcaires des Cévennes qui réfléchissent les rayons ardents du soleil, que, pour nous, il est alors plus incommode qu'aux plus rigoureux jours de l'hiver. Heureusement que c'est là l'exception, et que durant l'été la brise de terre et la brise de mer, en s'alternant, nous apportent de la fraîcheur même aux plus forts jours de la canicule ; c'est ainsi que s'expliquent, en tenant compte toutefois des nombreux avantages dont nous allons parler, la rareté et le peu de durée et d'intensité des diverses maladies épidémiques que nous avons eu à subir, et aussi l'affluence de plus en plus considérable des malades qui viennent chaque année demander à notre plage le rétablissement de leur santé ébranlée.

Si l'on jette un coup d'œil sur la côte qui s'étend du golfe de Fos au cap de Creux, et qui est celle dont doivent se servir les habitants des départements du Centre et du Sud-Ouest, on voit que Cette est le seul point du littoral où ils peuvent en sûreté venir prendre des bains de mer. Depuis longtemps, en effet, il est prouvé que tous les pays à malaria doivent leur endémicité au mélange, sous un ciel propice, des eaux douces et des eaux salées ; or, le vieux Rhône et surtout le Vidourle à Aigues-Mortes et au Grau-du-Roi, le Lez à Palavas, l'Hérault à Agde, l'Orb à Sérignan et l'Aude à Narbonne et à La Nouvelle, unissent, en les y laissant croupir, leurs eaux aux marais du littoral que fréquentent les baigneurs. Et les personnes qui, dans l'été, pour se rendre, par exemple, de Montpellier à Palavas, traversent les étangs qui s'étendent entre Lattes et la mer, ont pu s'apercevoir, par les exhalaisons malsaines qui s'en dégagent,

de la réalité de ce que nous avançons, malgré le peu de temps que met le train à franchir cet espace. Tous ceux d'ailleurs qui ont habité les bords de nos cordons littoraux savent combien deviennent communs les accès de fièvre à l'époque où ces mêmes étangs, à moitié desséchés par les rayons du soleil d'août, laissent apercevoir à leur surface un peuple d'anguilles à moitié décomposées qui, s'unissant sur les bords à certains végétaux, fermentent et constituent un milieu éminemment favorable au développement du poison malarien.

Rien de tout cela à Cette, une grande ville il est vrai, mais une grande ville où les lois de l'hygiène tendent d'année en année à être rigoureusement observées ; un système d'égouts que la pente naturelle des rues simplifie le plus possible, déverse dans les canaux qui traversent la ville les immondices qu'un courant impétueux, variant avec le vent, entraîne rapidement, soit vers la haute mer, soit vers l'étang de Thau, qui, par ses profondeurs et son étendue, ne peut en aucune sorte être comparé aux étangs que nous avons incriminés plus haut ; des rues et des quais arrosés journellement et dont la propreté, quoi qu'en disent certains détracteurs systématiques, ne le cède en rien aux villes les mieux tenues ; des maisons neuves et quasi monumentales ; des hôtels et des cafés nouvellement construits, dont les propriétaires, luttant de luxe et de confort, offrent à leurs habitués, durant les belles soirées d'été, le charme si pittoresque d'un orchestre sur l'eau ; un conservatoire de musique et plusieurs sociétés qui rivalisent de zèle pour remplacer auprès des habitués des promenades la fanfare du bataillon des chasseurs qui est en Tunisie depuis le début de la campagne ; un réseau téléphonique en projet qui reliera les négociants entre eux, ainsi qu'avec les courtiers et les différents établissements commerciaux ; une commission des logements insalubres qui poursuit jusque dans les recoins les plus cachés les infractions que peut commettre contre les prescriptions hygiéniques une population

cosmopolite (Italiens et Espagnols, heureusement relégués dans les quartiers excentriques), employée aux pénibles travaux que nécessitent l'agrandissement de notre port et son trafic journalier ; une eau que les analyses ont révélée être de première qualité et que des projets à l'étude doivent encore distribuer beaucoup plus largement qu'elle ne l'est actuellement ; un hôpital dont la construction parfaitement conforme aux lois de l'hygiène lui permettrait de lutter contre des établissements du même genre de date plus récente ; des écoles vraiment monumentales ; des casernes toutes neuves et élevées dans une situation admirable, assez loin de la ville ; des marchés et des promenades en exécution ; et enfin, par-dessus tout, son mont Saint-Clair, que n'ont qu'à gravir ceux qui veulent se retremper dans une atmosphère plus vive, font de Cette la station préférée, et à juste titre, des baigneurs de toutes les classes de la société qui fréquentent le littoral méditerranéen, maintenant surtout que la création toute récente, et sous les meilleurs auspices, d'une Société de gymnastique et de tir pourra occuper les loisirs de ceux qui préfèrent aux charmes de la promenade les exercices utiles et salutaires du tir, de l'escrime et de la gymnastique.

Ajoutez à cela que celui qui aime les études géologiques peut, en parcourant dans tous les sens notre montagne, saisir sur place depuis la dolomie, qui forme le massif central de notre presqu'île, jusqu'aux alluvions modernes, les divers terrains qui se sont succédé; que le botaniste trouve réunie dans les recoins des sentiers qui sillonnent en grimpant les flancs de Saint-Clair toute la flore de nos garrigues (royaume des Labiées), tandis que sur le littoral, soit de l'étang, soit de la mer, il peut cueillir les divers échantillons de la flore maritime, et entre autres le fameux *Critmum maritimum* qui, sur le versant ouest de la montagne, sous l'embrun de la vague, tapisse les rochers de la pointe du Lazaret; que depuis quelques années enfin, grâce à l'initiative de l'éminent professeur de zoologie de la Faculté des Sciences de

Montpellier et à la libéralité croissante de nos diverses assemblées, le zoologiste trouve à Cette une station dans les laboratoires de laquelle il peut, à côté des sommités scientifiques les plus en vue en Europe, et sous une direction aussi intelligente que bienveillante, étudier les organes et les mœurs des nombreux et intéressants habitants de nos canaux, de notre étang et de notre littoral.

Nous ne devons pas oublier que l'industriel peut, en parcourant les rives de notre mer intérieure, s'arrêter aux diverses usines qui commencent à les peupler; que l'archéologue, grâce aux consciencieuses monographies de M. Fabre et aux ouvrages si intéressants de M. Ch. Lenthéric, peut reconstituer le passé de nos cités éteintes, tandis qu'à Cette même celui que les affaires intéressent, peut se rendre compte comment naît, grandit et prospère en peu de temps une ville dont le génie commercial de ses habitants ne le cède qu'à leur générosité et à leur hospitalité. Et enfin, pour terminer, nous ne pouvons passer sous silence l'intérêt tout particulier qu'il y a pour le médecin à suivre comparativement les effets thérapeutiques des thermes chloruro-sodiques de Balaruc et du traitement par les bains de mer, que toutes les classes de la société, selon leurs moyens, peuvent prendre à Cette dans des conditions exceptionnelles que nous allons maintenant passer en revue.

Bâtie sur les deux rives du canal qui relie l'étang de Thau à la mer, Cette présente nécessairement deux plages : celle de la rive gauche ou de l'Est, plage de Frontignan, le long de la voie du chemin de fer P.-L.-M. à son entrée en ville, et celle de la rive droite, à l'ouest de la montagne et connue sous le nom de plage d'Agde.

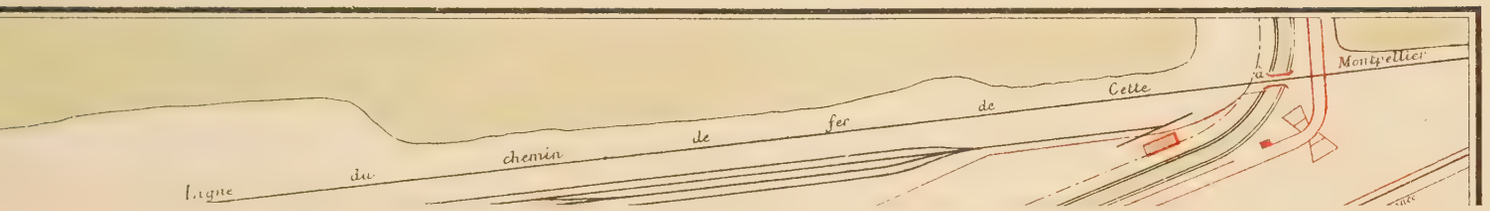
La plage de Frontignan a de tout temps attiré l'affluence des baigneurs, qui persistent encore aujourd'hui à lui accorder leurs faveurs. Sa proximité du centre de la ville et des hôtels, sa

pente douce et régulière, son sable fin, en sont peut-être la cause. Deux établissemonts rivalisent entre eux pour attirer le baigneur; mais la vérité nous oblige à dire qu'à tous les points de vue ils laissent aussi bien l'un que l'autre beaucoup à désirer On verrait sûrement avec plaisir s'élever à leur place une installation digne de la plage et des baigneurs qui y affluent, mais nous craignons bien que notre vœu ne soit jamais réalisé, du moins tant que la question des nouveaux bassins et de la jetée ne sera pas définitivement tranchée. C'est en effet l'emplacement naturel que réclame, pour s'étendre, le commerce cettois, serré et trop à l'étroit dans ses canaux actuels. De plus, le baigneur, pour s'y rendre, doit nécessairement traverser les quais de déchargement de la Compagnie P.-L.-M., où un trafic incessant et une poussière noire et épaisse ne laissent pas d'incommoder les passants, tandis que les malades peu ingambes ont toujours à redouter le va-et-vient des charrettes.

Toute différente au contraire est, sous ce rapport, la plage d'Agde : elle commence à l'anse du Lazaret et suit, en s'étendant vers l'Ouest, les salins de Villeroy et le chemin de fer du Midi. De ce côté-ci, derrière la plage et au pied du flanc ouest de la montagne elle-même, se trouvent des terrains qu'une Société pourrait acquérir pour y élever une succursale digne de nos grands hôtels et des étrangers de distinction qui fréquentent notre plage l'été ; cet établissement pourrait être aisément relié à la ville, soit par un service de tramways, soit, lorsque l'état de la mer le permettrait, par un service régulier de bateaux-mouches, et offrirait ainsi aux étrangers et aux habitants de Cette, sur un côté de la ville du plus grand avenir, des distractions et des agréments que mettent à la disposition des baigneurs les stations si courues de la Manche et de l'Océan.

Depuis 1865 seulement, cette plage a vu régulièrement des baigneurs, bien qu'elle ne laisse en rien à désirer sous le rapport de la douceur de la pente et de la finessse du sable, et nous sommes

ET COMMERCIAL DE LA VILLE DE CETTE



ainsi conduit naturellement à parler des trois fondations qui ont pour but de procurer aux pauvres scrofuleux, déshérités de la fortune, les avantages et les bienfaits de la Balnéothérapie marine. Mlle Coralie Hinsch commença tout d'abord, durant plusieurs années, à aider à domicile les baigneurs nécessiteux de l'Église évangélique, à laquelle elle appartenait ; mais elle ne tarda pas à remarquer que le prix élevé des loyers et des aliments empêchait les malades peu fortunés de retirer de leur saison de bains de mer le profit désirable. Sur un des nouveaux quais de Cette, elle fonda alors en 1847, dans un local peu approprié, un petit établissement qui ne reçut d'abord que 24 lits. Devenue plus tard Mme Armengaud, elle ne cessa de poursuivre son œuvre humanitaire et charitable, en appropriant chaque année son installation avec le nombre croissant de ces malades, et en 1877 l'ancien établissement, considérablement augmenté, donnait asile à 500 baigneurs, dont le nombre depuis lors n'a pas diminué ; ces malades se servent de la plage de Frontignan, dont ils sont relativement très rapprochés.

De son côté, dès 1858, la Commission administrative de l'hôpital-hospice de Cette mettait à la disposition des indigents des départemnts limitrophes quelques-unes de ses vastes salles dont son service hospitalier lui permettait de disposer à cette époque ; les baigneurs allaient également ou étaient transportés à la plage de Frontignan. D'année en année, les demandes d'admissions des préfectures voisines devinrent plus nombreuses, et jusqu'en 1882 une moyenne de 600 baigneurs vint bénéficier des bienfaits de la mer. A cette époque, quelques cas de variole s'étant déclarés à Cette, la Commission administrative voulut garder, en cas d'extension de l'épidémie, toutes ses salles dont elle pouvait avoir besoin. Elle refusa de recevoir des baigneurs, craignant du reste, à juste raison, les effets de la contagion sur des organismes débilités. De plus, le nombre ordinaire des admissions s'étant nécessairement accru avec l'agrandissement de la Cité, il deve-

nait chaque année de plus en plus difficile de répondre à toutes les demandes sans faire souffrir le service hospitalier. Aussi l'année suivante, bien qu'il n'y eût pas d'épidémie, la Commission dut-elle, malgré toutes les sollicitations des préfectures voisines, et à son grand regret, maintenir le refus de l'année précédente.

Cette situation, regrettable à tous les points de vue, durait encore en 1884, malgré le vœu du Conseil général du département de l'Hérault et des autres départements limitrophes, qui sollicitaient des administrateurs de l'hôpital la réouverture, dans un autre local, du service des baigneurs. Les choses en étaient là lorsque éclata à Toulon et à Marseille l'épidémie cholérique de 1884. La Municipalité cettoise et la Commission administrative de l'hôpital, craignant à juste titre l'importation du fléau par les nombreuses relations que Cette entretient avec ces deux autres ports par terre et par mer, les ravages que la maladie aurait pu exercer dans certains quartiers où la population ouvrière se trouve très agglomérée, et les dangers qui en auraient résulté pour toute la ville, songèrent, dès les premiers jours de juillet, à se procurer un local convenable qu'elles pussent transformer en ambulance répondant à tous les desiderata de l'hygiène et de la santé publique. On pensa alors à la partie de l'établissement militaire du Lazaret, qui n'était pas occupée.

En effet, l'Administration de la Guerre avait construit en 1855, pour les blessés de la guerre de Crimée, dans des proportions grandioses, un magnifique établissement sur un plateau calcaire du versant ouest de la montagne, qui s'avance en pleine mer dans une situation incomparable. Cet emplacement, à cause de sa salubrité légendaire, avait été préalablement employé par le service sanitaire du port de Cette, d'où son nom de Lazaret. Il se compose de onze constructions parallèles, de 55 mèt. de longueur sur 8 mèt. de largeur, avec toutes les dépendances que nécessite l'installation de 600 malades.

LAZARET DE CETTE

Imp. Boehm & Fils, Montp.r

En 1865, et moyennant une faible rétribution, l'Église réformée de Cette avait obtenu de l'Administration de la Guerre la cession de quelques-uns de ces pavillons, où elle installa un établissement de bains de mer pour ses coreligionnaires du sud-ouest de la France. D'abord peu nombreux, les baigneurs, dont l'affluence s'est accrue chaque année, étaient attendus pour les trois saisons de 1884 au nombre de 700 environ; mais ceux de la première série, seuls, purent mener à bonne fin leur traitement, car dès le 24 juillet la Commission administrative de l'hôpital se voyait obligée de faire transporter le premier cas, non douteux, de choléra dans la deuxième partie du Lazaret, que M. le Ministre de la Guerre avait mise à sa disposition et qu'elle avait transformée en ambulance.

La Société protestante dut fermer par prudence son établissement, dont elle mit gracieusement une partie du local et du matériel à la disposition de l'hôpital.

L'épidémie terminée, MM. les Administrateurs de l'hospice demandèrent et obtinrent du ministère de la Guerre que les pavillons qu'ils occupaient leur fussent laissés pour y installer l'ancien service de baigneurs, qu'ils ne pouvaient loger à l'hôpital. C'est ainsi qu'ont fonctionné côte à côte, en 1885, les deux établissements de l'Église réformée et l'annexe de l'hôpital Saint-Charles. C'est dans ce dernier que nous avons pu, comme interne du service médical, prendre les observations des 379 baigneurs qui sont venus, des départements voisins, demander à la mer, sinon la guérison, du moins l'amélioration de leurs maux.

Cependant le Comité de l'œuvre de l'Église réformée, qui à trois reprises différentes a dû interrompre la réception de ces baigneurs, comprenant que les mêmes causes pouvaient incessamment ramener les mêmes effets, s'est décidé à acheter à côté du Lazaret un terrain très propice à la construction d'un nouvel établissement, dont le plan ne laisse aucun doute sur l'avenir brillant qui lui est réservé, tant à cause de sa situation

que de l'habile et ingénieuse disposition des locaux. — Aussi devons-nous, en terminant ce Chapitre, émettre le vœu que l'Administration de la Guerre se dessaisisse définitivement du Lazaret en faveur de l'hôpital, lorsque l'œuvre protestante sera pleinement installée dans son nouveau local.

Nous ne doutons pas que, grâce à la munificence de la Municipalité cettoise et des Conseils généraux de nos départements du Midi, MM. les Administrateurs de l'hôpital, aidés du précieux concours des sœurs de Saint-Vincent de Paul, dont l'éloge vient d'être si éloquemment fait par un des Maîtres de notre École, du haut d'une de nos tribunes nationales, n'élèvent, à la place des pavillons vermoulus de 1855, des constructions plus modernes et répondant mieux aux qualités requises d'un sanatorium, ouvert en toute saison, comme on l'a déjà fait sur plusieurs plages, aux déshérités de la fortune que la scrofule marque de son empreinte indélébile.

CHAPITRE II.

Effets physiologiques des Bains de Mer.

Pour arriver à comprendre l'effet physiologique des bains de mer, il faut se livrer à un travail d'analyse qui nous permettra d'étudier d'une façon différente une série de propriétés qui sont pour ainsi dire connexes, qu'on a peu coutume d'envisager séparément et dont on ne voit, en somme, que le résultat définitif. Chacune de ces propriétés du bain de mer s'harmonise d'une façon univoque pour produire, en total, un certain effet de stimulation générale sur tout l'organisme. Le malade qui revient des bains de mer avec une amélioration notable ne se demande pas s'il la doit à l'air, à l'eau, à la température, à son genre de vie, à ses récréations, à sa nourriture, à ses promenades, etc.; mais quand le médecin veut, en somme, analyser cet effet salutaire de l'hydrothérapie marine, il est obligé de séparer les divers éléments dont elle se compose et de rendre à chacun d'eux ce qui lui est dû. Pour le dire tout de suite, à part quelques exceptions insignifiantes, à notre Lazaret de Cette on ne prend que des bains de mer froids : nous ne nous occuperons donc que de cette catégorie de bains de mer.

Nous étudierons d'abord les conditions particulières auxquelles sont soumis les baigneurs avant et après le bain; nous verrons ensuite l'effet du bain lui-même, et enfin les propriétés particulières données au bain de mer par sa minéralisation. En d'autres termes, nous aurons à étudier :

1° Les effets de l'air marin ;

2° Les effets du bain en tant que bain froid proprement dit ;

3° Les effets du bain en tant que bain minéralisé.

Aérothérapie. — Changer de climat, d'habitudes, de manière de vivre, de nourriture, de milieu, voilà autant de points qui sont loin d'être indifférents. M. Amat[1], dans son travail tout récent sur le *Traitement de la scrofule par les bains de mer*, rend cette idée d'une façon très heureuse quand il dit : « Les impressions que la route parcourue a laissées à l'enfant qui arrive au bord de la mer, l'aspect de cette immensité en face de laquelle l'imagination se trouve confondue, anéantie, ces sentiments de contraste que fait toujours naître chez l'homme la vue des grands tableaux de la nature, l'étonnement produit par ce milieu tout nouveau, l'air pur que la poitrine aspire à pleins poumons ; ajoutez à cela les sensations si variées que procurent les premiers bains, souvent accompagnées, chez l'enfant et le baigneur novice, d'un certain degré de frayeur ; le balancement rythmique étendu à toute la masse du corps par les ondes de la mer ; le choc, la flagellation, l'impulsion produite par de plus fortes vagues ; les amusements, les distractions variées qui conviennent si bien au jeune âge ; les mille et un objets que l'enfant rencontre sur la plage et qui captivent son attention sans cesse tenue en éveil ; la vie du monde de la mer, si différente des mauvaises conditions hygiéniques au milieu desquelles s'étiolent la plupart des enfants élevés dans des lieux bas, humides et mal éclairés : tels sont les moyens dynamiques et moraux que la nature et l'art mettent en œuvre pour conserver et rétablir la santé aux bords de la mer. » On ne saurait énumérer d'une façon plus pittoresque et plus colorée les différentes conditions éminemment favorables auxquelles sont soumis les jeunes baigneurs qui quittent l'air confiné des grandes villes ou les demeures étroites et malpropres des petits villages, pour venir faire une saison sur notre plage méditerranéenne ; aussi n'est-il pas rare de voir ces pauvres petits êtres changer rapidement de ca-

[1] Amat ; Bains de mer, trait. mar. de la scrofule. *Montp. médical*, août 1885.

ractère, et, de sombres et taciturnes qu'ils étaient auparavant, devenir plus gais et plus ouverts. Il semble que le milieu dans lequel ils se trouvent leur fait oublier pour un moment leur infirmité et leur communique ce qu'il a de gai, de vivant et d'ensoleillé.

A côté de cet effet incontestable produit par le changement de climat doit se placer l'action générale exercée sur tous les organes par cette atmosphère marine à laquelle les nouveaux arrivés sont soumis. Pour qu'on ne puisse pas nous accuser d'obéir avec trop d'enthousiasme à l'ardeur d'un jeune néophyte qui, dans l'élan de sa conviction, a hâte de généraliser les faits, nous citerons ces quelques lignes d'un médecin expérimenté, qui viennent absolument à l'appui de ce que nous venons de dire[1] : « Plus pure, plus dense, plus lumineuse, d'une température plus constante que l'atmosphère terrestre ; incessamment renouvelée par la brise et par les vents qui règnent sur les côtes, l'atmosphère maritime agit sur tous les organes et modifie profondément toutes les fonctions de l'économie. Elle tonifie la peau et les muqueuses, fournit à la respiraton des éléments plus réparateurs et rend l'hématose plus complète. L'intensité de la lumière sur le bord de la mer joue un rôle immense dans cette stimulation générale. Sous toutes ces influences vivifiantes, la peau se colore, se vascularise ; les fonctions respiratoires se font plus facilement, les organes profonds se dégorgent, le système musculaire lui-même acquiert une énergie inaccoutumée. L'appétit, continuellement excité par l'air salé que les enfants respirent sans cesse, devient beaucoup plus vif ; les fonctions digestives prennent de l'activité et régularisent les fonctions, si importantes et si souvent viciées chez les enfants, de l'assimilation et de la nutrition. Les qualités physiques que possède l'atmosphère maritime, les phénomènes météorologi-

[1] Brochard ; Des bains de mer chez les enfants, 1876.

ques dont elle est le siège, lui donnent une action toute spéciale sur l'organisme. Plus fraîche en été, plus chaude en hiver que l'atmosphère terrestre, elle est éminemment propre à modifier les fonctions de la peau et de la muqueuse bronchique chez les enfants qu'ont étiolés l'air impur des grandes cités et l'atmosphère trop concentrée des appartements modernes. »

En effet, si nous analysons les propriétés de l'air marin, nous lui trouvons des qualités spéciales, bien différentes de celles que possède l'air des grandes villes, de la campagne et des hautes montagnes. Nous savons que sa densité est plus grande que partout ailleurs; c'est un fait d'observation que la pression atmosphérique atteint son maximum au bord de la mer, et de là découlent déjà un certain nombre de conséquences importantes, dont la principale est relative à l'oxygène, qui se trouve en quantité plus grande sous un même volume, en sorte que les baigneurs subissent dans cet air plus dense une action analogue à celle d'un bain d'air comprimé, à un degré très faible il est vrai, mais qui est cependant sensible et incontestable. Enfin, si la pression atmosphérique est plus élevée, elle est aussi plus égale, ce qui favorise encore son action tonique et hématosante. Les malades ne sont pas exposés à ces changements brusques de pression qui sont pénibles pour la plupart et quelquefois funestes pour quelques-uns d'entre eux.

A côté de cette question si importante de la pression atmosphérique, il s'en trouve une autre qui ne l'est pas moins et qui est en quelque sorte intimement liée à elle; je veux parler de la température. De même que nous avons vu la pression atmosphérique être plus égale, de même aussi la température de l'air s'égalise au bord de la mer, et cela à tel point qu'on la qualifie de température constante. C'est qu'en effet l'eau de la mer, à cause de son immense capacité pour la chaleur, l'emmagasine pendant la canicule et la tient en réserve, pour la rendre ensuite à l'air ambiant lorsque celui-ci se refroidit, pour s'harmo-

niser avec la température terrestre. Il en résulte une constance et une égalité relatives de la température des côtes, et, il faut bien le dire, pour nos plages méditerranéennes, une douceur de climat qui les font rechercher par les peuples du Nord. Mais cette constance ne s'établit pas sans d'autres phénomènes dont elle n'est en somme que la conséquence. Tels sont ces courants aériens, bien connus des marins et des habitants de la côte, que l'on nomme vents de terre et brise de mer. Nous ne nous étendrons pas sur la théorie de la formation de ces courants périodiques, parce qu'elle a été suffisamment expliquée par les physiciens et qu'elle nous ferait sortir du cadre que nous nous sommes tracé. Nous dirons seulement que ces courants produisent un renouvellement continuel éminemment favorable à la respiration d'un air pur. « Ces alternatives de brise de mer et de vent de terre, dit Durand-Fardel, modifiées plus ou moins suivant le climat, l'époque de l'année, la pression atmosphérique et enfin suivant la direction des vents, sont donc les causes essentielles de ce renouvellement et de la purification de l'air des contrées maritimes[1]. » Cette ventilation naturelle et régulière a encore pour effet de répartir plus uniformément l'humidité et de débarrasser la plage de ces brouillards que l'on voit séjourner au-dessus des étangs, des lacs et même de certaines plaines dans la campagne terrestre.

Ainsi cet air maritime, considéré au point de vue physique, est déjà un milieu excitant qui donne une activité plus considérable à la nutrition et doit être considéré comme un modificateur hygiénique des plus puissants.

Si nous passons maintenant à la composition chimique de l'air marin, nous verrons que trois éléments principaux se partagent son action salutaire sur l'organisme malade, et nous n'entrerons pas dans des détails purement scientifiques dont la conséquence clinique serait le plus souvent hypothétique.

[1] Durand-Fardel; Dictionn. des Eaux minérales, etc., tom. I, pag. 36.

Il résulte d'expériences faites en France et à l'étranger par des hommes tels que Sainte-Claire Deville, l'amiral Fitz-Roy, Schœnheim, Dutroulau, etc., etc., que si les proportions d'oxygène, d'azote et d'acide carbonique sont presque invariables, une des modifications de l'oxygène, l'ozone, s'y trouve avec une prépondérance marquée. Or, on attribue à l'ozone des propriétés antizymasiques remarquables qui ont pour effet de neutraliser les miasmes et les germes, de les détruire et de purifier l'atmosphère. « Abstraction faite de ces qualités hygiéniques, dit le Dr Cazin, l'ozone doit posséder à un degré supérieur les propriétés de l'oxygène et, par cela même, constituer l'excitant le plus actif de l'hématose[1]. »

Un second élément peut-être encore plus important au point de vue qui nous occupe, c'est le chlorure de sodium. L'air marin contient une quantité considérable de ce sel, qui possède une action puissante sur l'activité et le développement des globules sanguins, et par suite favorise la respiration et la nutrition musculaire.

Enfin, en troisième lieu, l'air des contrées maritimes est essentiellement pur. On n'y rencontre pas de poussières animales ou végétales. « Cette virginité, suivant l'expression pittoresque d'Arnould, lui donne précisément la salubrité et la puissance vivifiante que l'air de nos villes a perdues. »

Cette pureté de l'air a d'autres effets remarquables dont nous devons parler maintenant. Ce qui fait la beauté et le charme de notre plage méditerranéenne, ce que les étrangers nous envient et nous envieront toujours, c'est la transparence de l'atmosphère et la limpidité du ciel. De là, cette prodigieuse quantité de lumière que déversent sans cesse les rayons d'un soleil éblouissant, dont l'action ne consiste pas seulement à charmer la vue du spectateur en mettant en relief une foule de détails qui passeraient inaperçus dans un paysage moins richement éclairé ; non,

[1] H. Cazin ; De l'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants, pag. 40.

la lumière et la chaleur du soleil ont aussi une action reconstituante des plus puissantes. De même que les plantes, étiolées par le manque d'air et par l'obscurité, renaissent et se fortifient quand on les transplante dans un milieu plus ensoleillé, de même aussi les enfants lymphatiques et scrofuleux, tous pâles et tous malingres dans les appartements sombres et humides des grandes villes, renaissent et se fortifient à vue d'œil quand on les transporte au bord de la mer et qu'on les expose à la chaleur et à la lumière du soleil. « L'exposition prolongée à la lumière du soleil, dit M. Amat, active la circulation cutanée, favorise la rénovation moléculaire et fait disparaître la réserve graisseuse du tissu cellulaire [1] ». L'enfant exposé à cette double action ne tardera pas à obtenir une véritable transformation ; son apparence, de molle et chétive, deviendra bientôt forte et énergique ; son teint bruni et hâlé témoignera, par la pigmentation même de sa peau, qu'il se produit en lui une suractivité puissante de la nutrition moléculaire.

Tels sont les principaux effets de l'aérothérapie marine. Il va sans dire que ses effets trouveront un adjuvant des plus énergiques et un complément dans l'hydrothérapie marine, c'est-à-dire dans le bain de mer, dont nous allons nous occuper maintenant.

Hydrothérapie.— Pour rester fidèle à la méthode que nous avons adoptée, nous diviserons cette étude en deux parties et nous étudierons séparément l'action de l'eau froide et l'action de l'eau minéralisée.

1° *Effets du bain de mer, en tant que bain froid proprement dit.*— Les bains de mer étant en usage depuis la plus haute antiquité, nous n'entreprendrons pas leur étude au point de vue historique, car il faudrait alors entrer dans des développements

[1] L. Amat, *loc. cit.*

qui nous éloigneraient trop du but un peu spécial que nous poursuivons.

Nous aborderons donc directement la question et nous nous demanderons tout de suite : Quelle est l'action du bain froid sur l'organisme ? Il agit évidemment par une modification profonde dans les phénomènes de la nutrition générale. C'est le système nerveux qui reçoit la première impression et qui la communique presque aussitôt au système circulatoire. «Le mécanisme de ces modifications, dit le Dr Monin, réside dans le choc et la pression du liquide, la soustraction du calorique au corps humain, et les phénomènes de réaction qui en sont le corollaire; enfin l'excitation fonctionnelle de la peau, nettoyée, imbibée, ramollie[1].»

Mais avant d'aller plus loin, nous devons dire un mot sur chacun de ces facteurs : le choc produit par le mouvement dont est animée l'eau de mer, sa densité et sa température, renvoyant au paragraphe suivant l'étude de sa composition chimique.

La mer, même lorsqu'elle paraît tout à fait calme, est toujours en mouvement, mouvement qui varie depuis le simple courant jusqu'à la vague qui déferle. Cette dernière produit sur le baigneur l'effet d'une douche véritable. Aussi «les enfants qui se baignent à la lame, suivant l'expression originale de Fonssagrives, font-ils de l'hydrothérapie sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose.

Il ne faut pas croire que la densité de l'eau de mer soit sans importance. Dans la Méditerranée, à Cette, la densité de l'eau est de 1,031 [2]. D'après Cazenave, l'un des effets de cette densité plus grande est de rendre moins prompt l'échauffement des par-

[1] Dr E. Monin ; Les Propos du Docteur, pag. 231.

[2] Nous avons nous-même recherché la densité de l'eau de mer à Cette et aux environs Voici le résultat de nos observations :

A Cette,	la densité de l'eau de mer est de		.....	1,031
A Palavas,	—	—	—	1,030
A Agde,	—	—	—	1,030
Étang de Thau	—	—	—	1,026

ties de ce liquide en contact avec le corps. Il en résulte «que les baigneurs plongés dans l'eau de mer supportent plus longtemps le froid que ceux qui se baignent dans l'eau douce, à température égale, et que la réaction est plus forte et plus rapide chez les premiers[1]».

La densité a aussi une très grande influence sur la température de l'eau; car on sait, en physique, que plus un liquide est dense, plus il faut de calories pour élever sa température de 0 à 1 degré. Voilà pourquoi la mer est généralement plus chaude que l'air ambiant en hiver, et plus froide en été; en sorte que sa température moyenne est supérieure à celle de l'air. A Cette, la température moyenne de l'eau est de 22 degrés; elle oscille entre 17 et 28 degrés, qui sont les limites extrêmes.

Cela posé, analysons les différents phénomènes produits par l'immersion dans l'eau froide. Dans cette analyse, nous ferons de nombreux emprunts à l'excellent travail du Dr Cazin[2], qui s'est lui-même inspiré de la thèse de Noël et de l'article de Dutroulau sur l'hygiène de la mer. Nous distinguerons trois périodes.

La première impression ressentie en entrant dans la mer est une sensation de froid avec des frissons. Cette impression est d'autant plus désagréable que l'immersion se fait plus lentement. En même temps la respiration devient haletante, avec un sentiment d'oppression épigastrique et de constriction cérébrale. C'est la période nerveuse, qui fait bientôt suite à un état d'engourdissement général. La circulation devient gênée à son tour: le pouls est petit et déprimé; la peau devient pâle et présente le phénomène bien connu de la chair de poule : c'est la période de concentration; celle-ci est en général assez courte. Enfin viennent les phénomènes de réaction, qui caractérisent la troisième période. Toutes les sensations pénibles du début se calment, disparaissent et sont remplacées par un sentiment de bien-être

[1] Curie ; Médical Reports : On the effects of Water.

[2] Cazin, *loc. cit.*: Du bain de mer froid.

indéfinissable: la chaleur revient, la peau se détend, les muscles recouvrent leurs mouvements, la respiration et la circulation se régularisent et reprennent leur rythme normal.

Aussitôt que le baigneur sort de l'eau, surtout si le bain a été de courte durée, il se produit un mouvement en sens inverse, une sorte d'expansion du centre vers la périphérie, qui constitue alors la véritable réaction. C'est cette seconde réaction qui caractérise l'action curative du bain, l'action tonique et reconstituante.

On conçoit facilement combien doit être importante l'action de la température de l'air à la sortie du bain; nous aurons à y revenir au chapitre des Contre-indications.

Quel est le mécanisme de cette concentration et de cette réaction secondaire sous l'influence de l'eau froide ? Le froid, en agissant sur la périphérie, produit d'abord une excitation des terminaisons nerveuses de la peau, sous l'influence de laquelle les fibres musculaires des tuniques des petits vaisseaux se contractent et, par suite, chassent le sang vers les vaisseaux centraux. Cet afflux du sang dans les parties viscérales y produit un état congestif d'autant plus marqué que la circulation en retour est notablement diminuée. De là, une gêne de la circulation générale produisant une stase sanguine d'autant plus intense que le cœur lui-même, gêné par la tension du sang, ne peut pour ainsi dire plus suffire à sa tâche. D'un côté il reçoit plus de sang à envoyer dans les artères, et d'un autre côté il éprouve une résistance plus grande à lancer ce même sang dans l'arbre artériel. Il en résulte un trouble de nutrition générale et un état spasmodique musculaire : de là, cette respiration entrecoupée, haletante, et cette oppression épigastrique; de là, ces mouvements exagérés du cœur et ce sentiment de constriction douloureuse de la tête, qui peuvent dans certains cas aller jusqu'à la syncope. Au bout d'un temps généralement assez court, l'action du froid paralyse les fibres musculaires des petits vaisseaux, dont les tuniques vont

maintenant se laisser distendre et augmenter leur calibre ; aussi le sang, dont la tension est augmentée, se précipite-t-il dans ces vaisseaux vides en produisant les phénomènes de réaction. C'est donc par cette action sédative du système nerveux, par les réactions qu'il provoque sur la calorification et la circulation générale, par l'excitation des fonctions cutanées, que le bain froid favorise l'hématose et la sanguification.

Si à cette action du froid vient s'ajouter l'action spéciale du mouvement de la mer, et en particulier du choc des lames qui déferlent, comme cela se produit dans le bain au flot, on a alors l'effet d'une véritable douche, excitante et fortifiante, dont les résultats sont éminemment reconstituants.

« L'hydrothérapie marine, dit M. Amat, appliquée à un enfant lymphatique et scrofuleux par un médecin prudent, est un moyen précieux auquel on peut appliquer ce que Fleury disait de la douche froide appliquée en de semblables circonstances.» «1° Les douches froides doivent être placées au premier rang des agents de la médication reconstituante, en raison des actions qu'elles exercent sur la circulation capillaire et, consécutivement, sur la composition du sang, la calorification, la nutrition, l'innervation.

»2° Plus rapidement et plus sûrement que les agents hygiéniques connus, elles modifient le tempérament lymphatique et lui substituent un tempérament sanguin acquis[1].»

Nous ne pouvons mieux faire, pour résumer ce paragraphe de l'hydrothérapie marine, que de citer les lignes suivantes de M. le Dr Cazin:

«L'action du bain de mer hydrothérapique consiste donc dans le mouvement alternatif de concentration et d'expansion qu'on désigne sous le nom de réaction, et qui porte primitivement sur la sensibilité, la circulation et la respiration; secondairement et,

[1] Amat, *loc. cit.*

par des actes répétés de recomposition et de décomposition, sur les fonctions d'innervation et de nutrition; elle est de caractère dynamique, et sa puissance, bien dirigée et proportionnée au but qu'on veut atteindre, devient le modificateur d'une foule d'états morbides qui ont pour principe un affaiblissement des actes ou des ressorts organiques[1].»

2° *Effet du bain de mer en tant que eau minéralisée.* — Nous venons de voir quelle était l'action de l'eau froide sur l'organisme, en étudiant l'effet hydrothérapique du bain de mer froid, indépendamment de l'action due aux principes minéraux contenus dans l'eau de mer. Mais ce que nous avons fait théoriquement, pour mieux comprendre l'action générale du bain de mer, ne peut pas être fait dans la pratique et l'on ne peut pas séparer l'action du froid de celle des substances minérales.

Supposons en effet qu'on organise, dans des conditions identiques de climat et de température, des bains de rivière et des bains de mer : jamais les premiers ne seront comparables aux derniers. L'eau de mer a une action spéciale en tant qu'eau minérale, et c'est elle que nous allons étudier maintenant. « Elle mouille, dit M. Amat, mais elle n'enrhume pas aussi facilement que l'eau douce. Un certain nombre de pêcheurs de Cette, atteints de douleurs rhumatismales, nous ont assuré qu'ils ressentent moins de douleurs lorsqu'ils sont mouillés par l'eau de mer que par l'eau de pluie ou l'eau douce. L'eau de mer, disent-ils, ne donne pas de rhumatismes[2].»

Voyons donc quels sont les principes qui peuvent communiquer à l'eau de mer ses propriétés spéciales, qui en font une eau minérale de premier ordre. Pour être complet, il faudrait faire une étude de la composition chimique de l'eau de mer. Outre que cette étude n'aurait pas ici l'intérêt qu'elle aurait certaine-

[1] Cazin. *loc. cit.*, pag. 67.

[2] L. Amat, *loc. cit.*

ment pour un auteur qui se placerait au point de vue chimique, elle nous ferait sortir du cadre que nous avons adopté dans notre travail. Nous nous contenterons donc de reproduire le tableau suivant, que nous empruntons à l'excellent livre de M. Cazin, et qui donne, d'après divers auteurs, les différents éléments qui constituent l'eau de la Méditerranée.

Composition de l'eau de la Méditerranée.

SUBSTANCES CONTENUES DANS UN LITRE D'EAU.	B. LAGRANGE ET VOGEL.	LAURENT.	USIGLIO.	WURTZ.
Chlorure de sodium.. .	26.646	27.220	30.182	27.220
— de magnésium.	7.203	6.140	3.302	6.140
— de potassium..	»	»	0.518	0.700
Sulfate de magnésie....	6.991	1.020	2.541	7.020
— de chaux.	0.150	0.150	1.392	0.150
Carbonate de chaux....	0.150	0.200	»	»
— de magnésie .	»	»	»	0.190
— de potasse. ..	»	»	»	0.210
Bromure de magnésium.	»	»	»	traces.
— de sodium. ...	»	»	0.570	»
Iodures.....	»	traces.	»	traces.
Oxyde de fer.....	»	»	0.003	»
Matières organiques....	»	»	»	traces.
TOTAL.....	41.140	40.730	38.508	41.630

On voit, d'après ce tableau, que ce qui domine dans l'eau de mer ce sont les chlorures et en particulier le chlorure de sodium. C'est donc à lui que revient le rôle le plus important dans l'étude que nous poursuivons. Aussi l'eau de mer est-elle classée par Durand-Fardel dans les eaux chlorurées-sodiques fortes. Elle a donc une action reconstituante, excitante, par son chlorure de sodium ; elle a aussi un action légèrement altérante et fondante. Comme le dit fort bien M. Cazin : « On ne saurait attribuer à un seul agent les effets de l'eau de mer. On peut lui appliquer ce que le Dr Durand-Fardel dit des eaux minérales,

qu'il faut envisager, sans pour cela faire abstraction des principes chimiques qui les composent, comme des médicaments à part, dont les propriétés sont dues bien moins à tel ou tel corps qui s'y rencontrent *qu'au tout constitué par son ensemble*[1].»

Nous nous rattachons d'autant plus à cette opinion que c'est celle qu'a adoptée notre Maître, M. le professeur Grasset, et que nous lui avons entendu défendre et soutenir avec son éloquence ordinaire.

En modifiant profondément l'organisme et en portant son action sur les phénomènes intimes de la nutrition, l'eau de mer rentre dans la classe des médicaments dit *altérants*.

« Le type de la médication altérante, dit Durand-Fardel, peut certainement être fourni par les eaux chlorurées-sodiques et les modifications qu'elles impriment à la diathèse scrofuleuse, et il suffit que dans une eau minérale quelconque le chlorure de sodium se rencontre en une proportion un peu notable pour qu'elle présente des applications afférentes à la scrofule. C'est sur la diathèse elle-même que s'exerce l'action des eaux chlorurées, et, si elles interviennent en temps opportun, elles sont propres à en prévenir ou à en enrayer les manifestations; en un mot, c'est une action essentiellement diathésique[2].» Cependant M. Amat exagère quand il dit qu'elles sont un spécifique, car ce n'est pas par l'absorption des principes minéraux qu'agissent les bains de mer. Bien loin de nous l'idée de vouloir nier la réalité de cette absorption cutanée; nous croyons qu'elle existe et qu'elle joue un certain rôle, mais non le principal.

Écoutons encore M. Durand-Fardel : « On ne nous semble pas s'être bien rendu compte jusqu'ici de la médication marine. Ce qu'on fait à la mer, c'est de l'hydrothérapie beaucoup plus qu'une médication minérale. Les bains les plus courts sont les plus efficaces. Ce qu'on recherche surtout, presque exclusive-

[1] Cazin, *loc. cit.*, pag. 61.
[2] Durand-Fardel, *loc. cit.*

ment même, c'est la réaction. Cette réaction a pour élément la température froide de l'eau, l'agitation de la mer ; si la minéralisation de celle-ci y prend une part très active, c'est bien plutôt par son action sur la peau que par sa pénétration dans l'organisme, c'est par sa densité plutôt que par sa nature [1].»

Nous ne pouvons pas quitter ce sujet, tout plein d'intérêt, sans dire un mot des bains de sable, si fort en honneur dans l'antiquité et vers lesquels on tend à revenir depuis déjà un certain nombre d'années. Nous les avons vu employer dans notre service hospitalier, chaque fois qu'il s'est agit d'arthrites simples, de tumeurs blanches et d'abcès froids.

Le bain de sable peut être partiel ou général ; l'action du bain général est puissamment sédative, et, il faut le dire, bien peu d'enfants et surtout d'enfants scrofuleux sont en état d'en supporter les effets. Voici comment M. Marchant en fait la description dans un article du journal des *Eaux minérales* du Dr Cazeaux : « Pour que l'effet médicamenteux se produise, il faut que les choses soient mises dans certaines conditions : le sable dans lequel se creuse la fosse destinée à servir en quelque sorte de baignoire, doit être visité par la mer de temps en temps ; il est essentiel que les fosses soient creusées une heure ou une demi-heure avant le bain, car il faut que le sable soit bien séché et échauffé par le soleil. La fosse ainsi préparée, on y entre dans la plus complète nudité, et alors on couvre le corps petit à petit d'un pouce ou deux de sable environ, pour rester exposé à l'ardeur du soleil tout le temps qu'on peut le supporter, en ayant soin seulement de s'abriter la tête. Pendant ce bain, on sent le pouls s'élever et les artères battre avec violence : tout le corps rougit, la figure s'anime, une sueur abondante s'échappe de toute la peau, et la couche de sable en rapport avec cette dernière ne tarde pas à se convertir en une croûte arénacée

[1] *Ibid.*, pag. 353

d'un demi-pouce d'épaisseur ; ce bain ne doit pas durer plus d'un quart d'heure.»

Nous avons parfaitement constaté les effets du bain de sable comme adjuvant énergique du traitement. Mais notre Maître, M. le Dr Cathala, recommande expressément de ne pas creuser de fosse, et de choisir un sable bien sec et chauffé par le soleil, avec lequel on recouvre, soit le corps tout entier, soit le membre malade. C'est cette méthode que nous lui avons vu employer avec succès.

Maintenant que nous avons étudié séparément et que nous connaissons les effets de l'air marin, du bain en tant que bain froid et du bain en tant qu'eau minéralisée, c'est-à-dire maintenant que nous connaissons l'action puissante et énergique des bains de mer, nous devons dire un mot de la façon dont ils doivent être pris. Nous ne pouvons mieux faire, après l'expérience que nous avons acquise dans le service hospitalier du Lazaret, que de citer les conseils que donnaient, en 1872, dans un de ses Rapports, notre Maître, M. le Dr Dumas, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Charles et médecin de l'établissement protestant :

«Nos baigneurs nous demandent souvent combien de temps doit durer le bain.

»Notre réponse varie selon les cas. La durée du bain ne saurait être en effet uniforme pour tous les baigneurs et même pour chacun d'eux pendant toute la saison.

»En général, le bain de mer doit être court pour les valétudinaires ou les malades, mais sa durée doit varier suivant l'âge, le sexe, la susceptibilité individuelle, la puissance de réaction de chacun et le mouvement auquel on se livre dans l'eau ; selon l'état hygrométrique de l'air, sa température et celle de la mer, qui peut, comme cette année, passer de 18° à 24° C. et quelquefois plus ; enfin suivant qu'il y a ou non de la vague.

»Tout le monde sait que lorsqu'on se jette à l'eau, et c'est ainsi qu'on doit le faire, on éprouve un frisson plus ou moins vif, suivant la température de la mer ; mais bientôt la réaction se fait, le froid cesse et un un certain bien-être succède ; un peu plus tard le froid reparaît, et, si le bain continue, un second frisson se produit. C'est l'indice que le bain a déjà trop duré ; il ne faut donc pas attendre ce second frisson.

»Sous le bénéfice de toutes ces réserves, nous pouvons donc dire, d'une manière générale, que pour les enfants et les femmes délicates, un bain de trois à cinq ou dix minutes au plus est souvent suffisant, tandis que d'autres baigneurs peuvent aller jusqu'à un quart d'heure et même davantage ; une plus longue durée, comme celle d'une heure, produit des effets tout différents du bain ordinaire et doit être réservée à des cas spéciaux dont le médecin seul est juge, tels que certaines névroses pour lesquelles on recherche des effets toni-sédatifs particuliers.»

CHAPITRE III.

Nature des Affections scrofuleuses.

Les travaux multiples dont la scrofule vient d'être l'objet dans ces dernières années et la nouvelle conception qui s'en dégage, nous forcent, avant d'étudier son traitement par les bains de mer, à préciser les limites exactes d'une affection qui vient d'être presque entièrement démembrée au profit de la tuberculose.

Cette question de la nature de la scrofule et des divers états morbides qui sont sous sa dépendance, réside presque entièrement dans les rapports réciproques de la scrofule et de la tuberculose. Rien ne serait plus intéressant que de faire l'historique complet des opinions émises sur la nature des affections scrofuleuses : ce serait faire, pour ainsi dire, l'anatomie du passé; mais cette étude enfanterait des volumes et dépasserait les bornes du travail que nous nous proposons. Nous verrions la scrofule partir presque de rien et ne comprendre à l'aurore de la médecine que les adénites cervicales.

La scrofule, dit Hippocrate, est causée par une pituite épaisse et abondante qui se dirige sur les glandes [1].

Galien ne pense pas différemment, et ajoute : « Les scrofules sont le résultat d'une matière pituiteuse, froide et visqueuse, qui se dépose dans le tissu glandulaire. »

Telle est l'idée que les anciens se faisaient de la scrofule ; chose assez singulière, cette idée fut acceptée sans conteste pendant plus de vingt siècles, et ce n'est que vers le XVIII[e] siècle de notre ère que l'on étudie de nouveau la scrofule et que l'on

[1] Hipp.; Œuvres : De Glandulis.

en élargit le cadre. C'est ici que doivent prendre place les noms de Sylvius de Le Boë [1], de Richard Morton [2], de Bergen [3], de Dubois [4], de François de Sauvages [5], de Mead [6], de Bordeu [7], de Stark [8], de Reid [9], de Kortum [10], de Marx [11], de Hufeland [12], de Portal [13], de Bailhé [14], de Vitter [15], de Baumes [16], etc., etc. Pendant tout ce XVIIIe siècle, la scrofule suit une marche progressivement envahissante et absorbe entièrement la tuberculose, de sorte qu'on ne voit plus de différence entre les deux diathèses.

La fin du XVIIIe siècle est donc marquée, comme la fin du XIXe, par l'unité de la scrofule et de la tuberculose ; seulement, à la fin du siècle dernier on ne voyait que scrofule, et maintenant nous ne voyons plus que tuberculose. Une dernière res-

[1] Francisci Deleboe Sylvii opera medica. Amstelodami, apud D. Elsevirium et A. Wolfgang, 1679 ; et Tractatus de Phthisi.

[2] Richard Morton ; Opera medica, 1re édition, 1689, editio novissima. Lugduni, 1787, tom. I, Tractatus de Phthisi.

[3] Bergen ; Diss. de Scrofula.

[4] Dubois ; Nouveau traité des scrofules, 1726, pag. 11.

[5] François Boissier de Sauvages ; Nosologie méthodique ou distribution des maladies en classes, etc., traduit par M. Gouvion. Lyon, 1772 (1re édit., 1765).

[6] R. Mead ; Recueil des œuvres physiques et médicales, trad. en français par par Coste. Bouillon, 1757.

[7] Bordeu ; Dissertation sur les tumeurs scrofuleuses. Paris, 1757.

[8] Stark ; De phthisi pulmonali, th. in-4o. Lugduni-Batavorum, 1767.

[9] Reid ; An Essay on the nature and cure of the phthisis pulmonalis, 2e édit., by Thomas Reid. London, 1785, passim.

[10] Kortum ; Commentarius de vitio scrofuloso. Lemgoviæ, 1789-1790.

[11] Marx ; Alh von der Schwind und Lungensucht. Hannov., 1784.

[12] Hufeland ; Uber die Natur, Erkentnissmittel und Heilard der Scrofenkrankheit. Iéna, 1793, traduit par Bousquet. Paris, 1821.

[13] Portal ; Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1792.

[14] Baillie ; The morbid human Anatomy of some of the most important parts of the human body. London, 1793.

[15] Wetter ; Aphorismen aus der pathologischen Anatomie. Wien, 1803. Salzburger med. chir. Zeitung, 1804.

[16] Baumes ; Traité de la phthisie pulmonaire. Paris, 1805.

semblance marque la fin de chacun de ces deux siècles, c'est la virulence de l'affection que nous étudions. Il ne faudrait pas croire que cette idée fût née d'hier, elle date déjà d'au moins un siècle. Écoutez un peu ce que dit Bordeu : « Il existe dans la nature une sorte de miasme scrofuleux, sans doute formé par les révolutions qui arrivent aux différentes humeurs et qui peut fort bien, en passant d'un sujet à l'autre, aller, comme le levain dans la pâte, gâter les humeurs saines ». Cet auteur fait donc de la scrofule une maladie virulente et contagieuse ; c'est aussi la manière de voir de Pujol, de Lalouette [1] et de Charmetton [2].

A un siècle de distance, nous ne pensons pas autre chose ; mais ce que les anciens ne faisaient qu'entrevoir, a été élevé par les découvertes modernes au rang d'une vérité scientifique ; seulement le nom a été changé, et la scrofule a été absorbée par le tubercule.

C'est à Bayle[3] que nous devons la création de la diathèse tuberculeuse, et c'est lui qui le premier démontre qu'à côté de l'infiltration scrofuleuse de Baillie [4] il existe un élément spécial, la granulation, dont le dénouement est fatal sans phénomène de consomption. En un mot, la phtisie tuberculeuse est soustraite à la scrofule et témoigne de la tendance des esprits à ne plus vouloir accepter comme scrofuleuses des lésions qui doivent être rangées sous un autre chef.

Hâtons-nous cependant de dire que ce n'était qu'une tentative bien timide, car, fort longtemps encore, on rattacha à la scrofule tout le territoire de la tuberculose. Ainsi, en 1846, Milcent, étudiant la scrofule, étudie dans une série de chapitres : les *écrouelles*, les *abcès scrofuleux ou abcès froids*, les *ophtalmies rebelles*, la *tumeur*

[1] Lalouette ; Traité des scrofuleux, 1780.

[2] Charmetton ; Prix de l'Académie de Chirurgie. Paris, 1757.

[3] Bayle ; Recherche sur la phthisie pulmonaire. Paris, 1810.

[4] Baillie, *loc. cit.*

[5] Milcent ; De la scrofule. Paris, 1846.

blanche, les *abcès par congestion*, la *carie du sternum*, la *carie des côtes*, *du rocher*, le *spina ventosa*, la *nécrose*, la *phtisie scrofuleuse*, la *méningite tuberculeuse*, les *tubercules du cerveau*, le *testicule scrofuleux*, le *carreau*, la *péritonite tuberculeuse*, le *catarrhe utérin*, l'*engorgement scrofuleux des mamelles*, le *coryza chronique et* l'*ozène*, le *lupin*, les *gourmes*, les *engelures*, l'*érythème pernio*, etc., etc. En somme, nous trouvons là tous les éléments nécessaires à Bazin [1] pour son admirable classification des manifestations scrofuleuses par périodes successives. Nous aurons plus tard à y revenir en détail.

Milcent et Bazin caractérisent une période importante dans l'évolution historique de nos connaissances sur la scrofule. Mais il faut avouer cependant qu'il est malaisé d'y puiser les éléments d'une opinion exacte et précise sur la nature réelle, intime de la scrofule. Pour ces deux cliniciens éminents, la scrofule renferme des affections si disparates que Henle [2] a pu dire « que la scrofule était le panier dans lequel on jetait, d'une façon indistincte, toutes les maladies qui frappent les enfants de moins de 14 ans et dont on ne connaît pas la cause ».

On pouvait beaucoup espérer de l'École anatomo-pathologique moderne, et il y avait lieu de penser que le microscope donnerait la solution d'un problème que la clinique était incapable de résoudre. Il faut bien avouer cependant qu'après des recherches microscopiques nombreuses, l'incertitude n'était pas moins grande il y a peu de temps encore, de sorte que, malgré l'appui de la technique histologique, les opinions les plus diverses et les plus contradictoires pouvaient encore être successivement admises. Tandis que Graves, dit Grancher [3], déclare que tous les cas de phtisie qu'il a observés se rapportent à la scro-

[1] Bazin ; Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule, 1861, pag. 91.

[2] Henle ; Rationnelle Pathol. (citation empruntée à Grancher, in art. Scrofule du Diction. encyclopédique).

[3] Grancher, *loc. cit.*

fule, Friedlander affirme que la scrofule n'existe pas et que tout ce que l'on décrit sous ce nom mérite d'être classé parmi les produits tuberculeux.

Schuppel[1] « admet l'identité des lésions de l'adénite scrofuleuse et tuberculeuse ; Thaon[2] l'approuve ; Cornil[3] répond par la négative ; Grancher[4] cherche à concilier les opinions et invente le mot de scrofulome.

Les esprits étaient tendus, il fallait en finir, et c'est dans ces circonstances que s'ouvrit devant la Société médicale des Hôpitaux (nov. 1880 à avril 1881) cette mémorable discussion sur les rapports de la scrofule et de la tuberculose, où prirent part tant de Maîtres éminents : Grancher, Féréol, Damaschino, Labbé et Méricamp, Cornil, Thaon, Ferrand, Rendu, Du Castel, Kiener, Labbé, Villemin, Vidal, etc., etc.[5]. Il y fut nettement démontré que le critérium, l'élément distinctif entre les deux affections, restait encore à trouver : « Dans l'état actuel de nos connaissances, dit M. Damaschino[6], il est peut-être difficile de tracer une délimitation très nette entre les lésions histologiques de la scrofule et celles de la tuberculose : il y a là un desideratum incontestable et qui subsistera peut-être longtemps. »

Depuis lors, la découverte du bacille de Koch et les inoculations en séries sont venues mettre en notre pouvoir un nouveau moyen de diagnostic ; grâce à ces derniers moyens, cette éternelle question des rapports de la scrofule et de la tuberculose vient d'être enfin éclairée d'un jour nouveau, et c'est grâce à eux que la lumière semble vouloir se faire sur cette question, restée jusqu'ici si obscure. C'est du reste ce que prévoyait

[1] Schuppel ; Untersuchungen über lymphdrusen Tuberculus. Tubingen, 1871.
[2] Thaon ; Recherch. sur l'anat. pathol. de la tubercul. Paris, 1872.
[3] Cornil ; Journal de l'Anat. et de la Physiologie, 1878, n° 3.
[4] Grancher, *loc. cit.*
[5] Union méd., 1880-81.
[6] Soc. méd. des Hôp., 10 déc. 1880. — Union méd., 1880, pag. 1034.

Villemin quand il disait en 1880 : « J'ai l'espérance que la méthode expérimentale servira aussi à éteindre les querelles tant de fois soulevées au sujet de la tuberculose et de la scrofule ».

Le bacille spécifique des lésions tuberculeuses devrait suffire, semble-t-il, à trancher la question, car il marque d'un sceau indiscutable ce qui appartient à la tuberculose. Cela est vrai quand sa recherche est positive et quand les réactifs colorants en démontrent l'existence dans un tissu ; mais, dans le cas contraire, il faut bien se garder de tirer une conclusion hâtive. D'abord il peut bien se faire que le tissu en renferme sans qu'on les découvre, surtout s'ils sont en tout petit nombre et que l'on se contente d'un nombre de préparations restreintes. D'un autre côté, il faut avoir présents à l'esprit les travaux de MM. Malassez et Vignal, qui, dans une série de communications[1] et dans un travail *in extenso* sur la matière[2], ont annoncé « qu'il est des lésions tuberculeuses où le nombre des bacilles est en quantité si minime que leur présence ne saurait expliquer les lésions observées ; il en est même où, quel que soit le nombre des coupes examinées, la méthode de préparation employée, il est impossible d'en trouver un seul. » Dans ces cas-là, ces auteurs ont trouvé, au lieu de bacilles, des masses finement granuleuses qu'on aurait pu prendre au premier abord pour des parties caséifiées. Il n'en était rien cependant. Ce sont de fines spores conglomérées en masses zoogléiques et qui paraissent être une autre forme, une autre manière d'être du parasite de la tuberculose. Enfin, tout récemment, MM. Malassez et Vignal[3] ont indiqué une méthode de coloration des zooglées et des spores tuberculeuses. Il faut cependant ajouter que ces auteurs avouent qu'elles ne sont pas toutes susceptibles de se colorer, de sorte

[1] Malassez et Vignal ; Soc. de Biologie, 12 mai et 16 juin. Académie des Sciences, 5 novembre 1883.

[2] Arch. de Physiologie, n° du 15 novembre 1883.

[3] Acad. des Sciences, 28 juillet 1884.

qu'ils entrevoient la possibilité de lésions (chose digne de remarque) où tous ces micro-organismes seraient incolores.

Puisqu'il existe des cas de tuberculose où le parasite échappe au réactif colorant, il est donc indispensable de soumettre ces lésions à un autre réactif, le réactif vivant. Nous savons en effet que le tubercule est inoculable à l'infini. Aussi, pour juger la question qui nous occupe, il est plus sûr de s'adresser toujours parallèlement à la méthode des inoculations en séries, qui, quelle que soit la forme actuelle du parasite inoculé, nous en révèle toujours la présence par ses effets, c'est-à-dire par des lésions tuberculeuses généralisées. En somme, toutes les lésions scrofuleuses qui reproduiront du tubercule infectieux généralisé, et cela sur une série d'animaux et par une série d'inoculations, devront être rattachées à la tuberculose.

Voyons donc quelles sont les principales manifestations de la scrofule? Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici la marche de la scrofule telle que la comprenait Bazin.

Pendant une période qui se place d'habitude entre la première et la seconde dentition, la scrofule débute par des affections cutanées sécrétantes qui sont surtout des gourmes, les croûtes de lait, les pseudo-teignes, c'est-à-dire l'eczéma et l'impétigo du cuir chevelu. Bazin signale à ce propos un fait dont nous aurons à faire bientôt ressortir toute l'importance. Ces éruptions cutanées, dit-il, donnent souvent lieu à des engorgements ganglionnaires du cou, et ces engorgements ne sont encore que sympathiques, ils n'ont pas de caractère scrofuleux et ils cèdent avec la cause qui leur a donné naissance.

D'autres fois, c'est une scrofulide sèche, érythémateuse ou papulo-pustuleuse, qui commence la série des manifestations scrofuleuses. « En même temps ou plus tard apparaissent les scrofulides catarrhales ou éruption des membranes muqueuses, la blépharite, l'ophtalmie, le coryza, l'otorrhée, etc... A la fin de

cette période, on observe, soit comme phénomène de transition à la seconde période, soit comme effet sympathique des éruptions du cuir chevelu, des engorgements ganglionnaires qui s'enflamment, suppurent, sous l'influence d'une nouvelle poussée scrofuleuse. Alors se forment des ganglites tuberculeuses, des abcès se creusent, la peau se décolle, s'amincit, et il se manifeste des ulcérations d'un aspect particulier et caractéristique. »

Pendant une deuxième période, période de scrofule secondaire, « les accidents qui se manifestent ont un caractère de gravité plus prononcé : ce sont des scrofulides d'une nature beaucoup plus tenace que celles dont nous avons parlé plus haut et qui affectent plus profondément la peau et les muqueuses.

» Les manifestations cutanées de la scrofule secondaire sont inflammatoires, fibro-plastiques, tuberculeuses. »

Bazin y fait rentrer la scrofule cutanée de MM. Rayer et Baumès, l'impetigo rodens de Bateman, la scrofulide pustuleuse de M. Hardy, etc.. . (forme inflammatoire), toutes les formes du lupus (scrofulides fibro-plastiques), son molluscum tuberculeux.

La troisième période, celle de la scrofule tertiaire, « est surtout caractérisée par les lésions du système osseux » ; c'est la période des abcès froids, des tumeurs blanches, des ostéites raréfiantes ou condensantes, des caries simples ou tuberculeuses, des hyperostoses, des spina ventosa et des nécroses.

Enfin, pendant la quatrième période, la scrofule quaternaire ou viscérale se montre sous forme de phtisie bronchique, pulmonaire, et de scrofule cérébrale.

En somme, on voit que ces quatre grandes catégories de Bazin se rapportent :

1° Aux *affections superficielles de la peau ;*

2° Aux *affections profondes ;*

3° Aux *lésions osseuses ;*

4° Aux *lésions viscérales.*

Pour aller du plus sûr au moins sûr, nous débuterons par les lésions viscérales et nous terminerons par les lésions de la peau.

La quatrième catégorie contient donc la phtisie pleuro-pulmonaire et bronchique, la tuberculose abdominale et la tuberculose cérébrale. Personne, croyons-nous, n'a ici le moindre doute, et il est bien évident pour tous que scrofule et tuberculose sont deux expressions synonymes.

A la troisième catégorie se rattachent les abcès froids, les tumeurs blanches, les caries, la spina ventosa et très rarement les névroses. Les abcès froids sont bien certainement du ressort de l'infection tuberculeuse, et, comme on l'a si bien dit, ces altérations dermiques correspondent aux tubercules cutanés de Delpech et Roger. « A toutes ces scrofulides ulcéreuses, dit M. Besnier[1], préside une cause unique, l'infiltration scrofulo-tuberculeuse du derme, suivie de la répression des éléments néoplasiques et de l'élimination des centres gommeux, quelle que soit leur disposition en nodules isolés, en groupes tuberculiformes, en nappes irrégulières, diffuses, gyroïdes, etc., etc. » Du reste, le critérium expérimental confirme cette opinion, et les belles recherches du professeur Lannelongue ont démontré la nature infectieuse-tuberculeuse de ces néoplasies dermiques et sous-dermiques.

Pour les tumeurs blanches, le doute n'est guère plus permis que pour les abcès froids. La microbiologie a mis entre nos mains le moyen sûr de trouver dans les fongosités le bacille tuberculeux, et d'un autre côté les inoculations successives sont venues mettre en évidence son caractère spécifique et virulent. Pour montrer le véritable rôle du bacille, nous allons rapporter l'expérience faite par le professeur Tédenat et consignée dans la Thèse d'un de ses élèves[2]. Une certaine quantité de fongosités

[1] Besnier ; Gommes scrofuleuses, Dictionn. encycl., 4e série, tom. IX.

[2] Simon ; Ostéo-arthrites tuberculeuses, Th. Montpellier, 1884.

ayant été extraite d'une ostéo-arthrite du poignet, on les place dans un bouillon de poule, tandis qu'une autre partie est soumise à l'examen microscopique, qui n'y révèle que quelques rares bacilles. Après quelques heures, on injecte une certaine quantité de ce liquide de culture dans le péritoine de 5 rats et de 2 lapins. Sur 7 animaux, 4 sont morts à la suite d'une tuberculose généralisée. Cette nouvelle conception de la tumeur blanche change singulièrement notre manière de penser; au lieu de croire avec les anciens que la scrofule, qui, en somme, a imprégné tout l'organisme, peut se porter spécialement sur une articulation, nous pensons au contraire que la tumeur blanche est une maladie pour ainsi dire locale, au moins de début, et qui peut devenir plus tard une cause d'intoxication pour tout l'organisme.

Les caries et les spina ventosa doivent aussi prendre place dans les tuberculoses locales. MM. Kiener et Poulet n'hésitent pas à affirmer que cette inflammation de l'os reconnaît toujours pour cause la tuberculose, et de son côté, dans ses leçons cliniques, M. Parrot a montré la nature tuberculeuse des spina ventosa qui coïncide toujours, même dans le jeune âge, avec des cavernes pulmonaires tuberculeuses.

En résumé, la totalité, ou à peu près, des lésions osseuses chroniques de l'enfance et de l'adolescence, que Bazin appelait scrofuleuses, sont bien manifestement tuberculeuses.

Nous voici aux accidents de la seconde période de la scrofule, dans laquelle Bazin range les scrofulides inflammatoires, fibroplastiques et tuberculeuses. Aux premières, se rattachent la scrofule cutanée de MM. Boyer et Baumès, l'impétigo de Bateman et la scrofule pustuleuse de M. Hardy, etc. ; dans les deuxièmes, il faisait entrer toutes les formes du lupus proprement dit ; enfin les dernières comprenaient surtout le molluscum tuberculeux.

N'insistons pas davantage sur le molluscum ; Bazin lui-même l'appelle tuberculeux.

Le lupus semble appartenir de plus en plus à la tuberculose, et la pathologie expérimentale semble indiquer de jour en jour davantage que c'est bien sa place. M. Hippolyte Martin disait[1] déjà, en 1883, « que les deux procédés de contrôle aujourd'hui si puissants, c'est-à-dire l'inoculation expérimentale et la recherche directe du bacille, semblent de plus en plus favorables à l'opinion qui considère le lupus comme n'étant qu'une variété de tuberculose locale. » Et dans la *Revue de Médecine*[2] (octobre 1884), un an plus tard, il ajoute : « Notre jugement est le même encore, avec tendance, nous l'avouons, à admettre de plus en plus l'identité du lupus et de la tuberculose. »

Pour ce qui est des scrofules inflammatoires, il suffit d'écouter ce qu'en dit Besnier[3] : « Les gommes scrofuleuses dermiques, dit-il, correspondent à la presque totalité des scrofulides dites malignes, ulcéreuses. »

D'une part la clinique démontre que toutes ces scrofulides ulcéreuses ne sont que des gommes scrofuleuses, et d'autre part la pathologie expérimentale nous prouve que la gomme scrofuleuse est une manifestation locale de la tuberculose infectieuse; il est donc naturel de conclure à la nature tuberculeuse de toutes ces altérations de la peau.

Viennent enfin les scrofulides superficielles, les scrofulides de la première période de Bazin. Ici il semble que nous quittons le domaine de la tuberculose, mais nous ne savons guère plus quel terrain gagner, et nous tombons dans l'inconnu. Il s'agit, comme on le sait, de l'eczéma ou impétigo de la face, du cuir chevelu, et quelquefois de la totalité de l'enveloppe cutanée, de

[1] H. Martin ; Revue critique des opinions diverses qui ont cours aujourd'hui dans la science sur l'étiologie et la nature du lupus (Ann. de Dermatologie et de Syphiligr., 1883).

[2] H. Martin ; De la scrofule ; rapports anatomiques et cliniques de la scrofule avec la tuberculose (Revue de Médecine, octobre 1884).

[3] Besnier, *loc. cit.*

l'engelure permanente, etc., etc. ; et pour ce qui est de l'inflammation catarrhale des muqueuses, le coryza, l'ophtalmie, l'otorrhée, etc. Il faut enfin ajouter avec Bazin que, comme phénomènes de transition à la seconde période, on observe des éruptions du cuir chevelu, des engorgements ganglionnaires qui s'enflamment et suppurent, des ganglites tuberculeuses qui perforent la peau et donnent des ulcérations d'un aspect particulier.

Il faut d'abord remarquer que nous sommes loin d'avoir les idées de Bazin ; il nous suffira d'écouter un instant Besnier pour nous en convaincre : « Aucune des scrofules bénignes de Bazin, dit Besnier[1], ne mérite le nom de scrofulide..... Il n'y a pas à contester que certaines altérations du derme ou de ses dépendances soient fréquentes chez les scrofuleux en puissance, qu'elles ne se montrent souvent dans leur passé ou dans leur présent ; mais elles n'ont aucune spécificité vraie, elles s'observent en dehors de la scrofule, et c'est un abus inacceptable de voir chaque jour déclarer scrofuleux des sujets à simple prédominance lymphatique. »

Nous voyons donc que si cette première période de Bazin a été admise un certain temps sans conteste, il n'en est plus de même pour le moment, et que ce qui a trompé les cliniciens d'autres fois, c'est la transition insensible entre la scrofulide superficielle st la scrofulide profonde due à la tuberculose. Comme elles se rencontrent souvent sur le même terrain, on les a confondues les unes avec les autres, quoiqu'elles fussent très différentes : les unes franchement tuberculeuses et se rapportant à une même cause, le bacille de Koch, les autres de cause pour ainsi dire banales et reliées entre elles par aucun lien, si ce n'est peut-être par le tempérament du sujet, le lymphatisme.

« L'enfance, dit le professeur Potain[2], est l'âge où les ganglions, normalement plus actifs pour faire face à l'activité plus grande

[1] Besnier ; Gommes scrofuleuses, *loc. cit.*

[2] Potain ; Art. lymphatique. Dictionn. encycl., 2e série, tom. III, pag. 484.

des phénomènes de nutrition, sont aussi le plus enclins à l'hypertrophie et à la dégénérescence caséeuse. A cet âge, il est peu de sujets qui ne participent plus ou moins au tempérament dit lymphatique. Chez beaucoup d'enfants, ce tempérament exagéré devient un commencement d'état morbide qui prend le nom de lymphatisme. Chez ceux-là, l'abondance du tissu cellulaire et une sorte d'exubérance des sucs nutritifs qui l'imbibent donnent aux chairs une consistance molle. Les ganglions sont gros, ils ont surtout une tendance manifeste à se tuméfier sous l'influence d'irritations très légères ou même d'excitations purement physiologiques. La tension vasculaire est faible, l'activité musculaire ou nerveuse très médiocre. Le tissu conjonctif se charge aisément de graisse. Les plaies suppurent souvent, guérissent lentement, bourgeonnent beaucoup. Enfin, on pourrait dire que le système lymphatique, fonctionnant avec une sorte de suractivité, au détriment du reste de l'organisme, semble constamment disposé à réagir avec excès. *Un pas de plus, et l'on touche à la scrofule.*»

Ces paroles d'un clinicien si éminent traduisent éloquemment la marche des faits cliniques. Mais nous savons maintenant, après tout ce que nous venons de dire, que ce pas de plus qu'il reste à faire pour passer du lymphatisme à la scrofule exige une infection spéciale de cet organisme lymphatique et l'entrée en scène du redoutable microbe de la tuberculose ; et là où la clinique, dans l'état actuel de nos connaissances, ne doit et ne peut avoir qu'un pas de plus à franchir, existe en réalité un *abîme véritable.* Cet enfant à constitution si lymphatique qu'on la suppose, couvert d'eczéma de la tête et de la face, n'est pas plus capable de nous présenter les «*phénomènes de transition*», et plus tard les acccidents successifs de la scrofule osseuse et viscérale, qu'il n'est susceptible de faire de l'infection morveuse ou charbonneuse. Sans aucun doute, l'agent tuberculeux affectionne ces constitutions lymphatiques et se développe avec prédilection

sur ce terrain spécial ; mais, en son absence, toute manifestation morbide tuberculeuse est aussi improbable que des accidents morveux ou charbonneux en dehors de l'infection spéciale à ces affections.

Maintenant que nous venons de rattacher à tuberculose les trois dernières périodes de la scrofule et de jeter au vent, en morceaux épars, les éléments de la première période, s'ensuit-il qu'il faille supprimer le mot de scrofule ? Telle n'est pas notre intention, elle correspond en somme à quelque chose de clinique, car ce jeune scrofuleux atteint d'écrouelles, de tumeur blanche, de mal de Pott, de lupus de la face et de la gorge, et dont la peau est pâle, transparente par excès de circulation lymphatique, mais belle encore pourvu qu'elle repose sur un coussinet adipeux intact sinon épaissi, ne pourra jamais être confondu avec ce tuberculeux cachectique, à la peau sèche et ridée, à la voix éteinte, à la toux incessante, phtisique en un mot. Ce que nous voulons bien mettre en évidence, c'est que ces deux tableaux cliniques sont le produit d'une seule et même infection, l'infection tuberculeuse.

CHAPITRE IV.

Quelles sont les différentes Affections scrofuleuses qui doivent être traitées par les Bains de Mer?

Nous venons de voir, dans le chapitre précédent, ce que l'on devait entendre par affections scrofuleuses et comment il fallait les classer. Nous allons maintenant déterminer quelles sont celles d'entre elles qui sont susceptibles d'être traitées par les bains de mer, dont nous connaissons l'action tonique, reconstituante et altérante.

Posé de cette façon, le problème que nous abordons paraît bien vaste et bien difficile, mais aussi nous devons nous hâter de dire que nous n'avons pas la prétention de le résoudre d'une façon complète. Notre courte expérience ne nous permet pas d'affronter une si grande entreprise, et, si nous voulions la tenter quand même, nous serions obligé, dans bien des circonstances, de nous en tenir à l'opinion des autres et à porter un jugement précis sur des choses que nous aurions lues dans les livres, mais que nous n'aurions pas vues et que nous n'aurions pas expérimentées nous-même. Notre jugement dans ce dernier cas risquerait fort d'être aussi téméraire que notre conduite. C'est surtout cela que nous voulons éviter. Nous nous bornerons donc à rapporter les résultats que nous avons obtenus, tout en nous réservant d'élargir plus tard le cadre de ce premier travail, lorsque notre expérience sera suffisamment compétente pour traiter cette question d'une façon complète, comme un vieux praticien seul pourrait le faire.

Nous suivrons ici le même ordre que dans le chapitre précé-

dent, c'est-à-dire que nous commencerons par les manifestations scrofuleuses graves, viscérales, pour terminer par les manifestations superficielles de la peau et des muqueuses.

Un grand nombre d'auteurs déclarent que la tuberculose pleuro-pulmonaire, la bronchite spécifique, sont des contre-indications formelles du traitement marin, comme du reste toutes les affections chroniques des voies respiratoires. Il y a cependant des exceptions à cette règle un peu trop absolue; nous avons même obtenu des résultats très remarquables dans certaines bronchites spécifiques[1]. C'est qu'en effet le mode d'évolution du tubercule des ganglions viscéraux est bien différent de celui des tubercules des viscères eux-mêmes. Nous savons bien que cette question du traitement marin de la phtisie pulmonaire est très discutée, mais d'après nos résultats nous n'hésitons pas à adopter l'opinion de M. Bergeron, lorsqu'il dit : «Quant à moi, je redoute l'air vif de la plage de Berck, comme de toutes les plages du Nord, pour les poumons atteints d'infiltration tuberculeuse, *fût-elle à la période initiale* et *circonscrite dans les plus étroites limites;* aussi me suis-je fait une loi jusqu'à ce jour de n'envoyer au bord de la mer aucun enfant portant trace de tubercules pulmonaires, tandis que *je n'hésiterais pas à y envoyer,* le cas échéant, des malades chez lesquels j'aurais constaté l'existence d'adénite tuberculeuse du mésentère *ou des bronches*, à la condition toutefois qu'il n'y ait alors aucune complication phlegmasique[2].»

Les poitrines délicates doivent redouter beaucoup plus les variations de température et les écarts trop grands entre les froids de l'hiver et les chaleurs de l'été, que l'excitation produite par l'air salé du bord de la mer, où elles trouvent au contraire tous les avantages de la douceur du climat et de la vie

[1] Voir plus loin le Rapport de M. Borel.

[2] Bergeron ; Traitement et prophylaxie de la scrofule, in Annales d'Hygiène et de Médecine légale, tom. XXIX, 1868.

en plein air. Tel est l'avis de M. Rochard: «On envoie de temps immémorial la plupart des phtisiques sur les bords de la Méditerranée, mais les stations maritimes recommandées aux tuberculeux doivent plutôt ce privilège à l'uniformité de leur température qu'aux qualités particulières de l'air qu'on y respire[1].»

Mais il n'en est pas moins vrai que la chose se fait et que les malades en retirent presque toujours des avantages considérables. Les Allemands citent même des cas nombreux de guérison complète de la phtisie pulmonaire. A ce propos, nous devons citer les lignes suivantes, que le Dr J. Simon écrivait en 1882 dans le *Concours médical*, et qui certes ne sont pas suspectes : «Les affections des voies respiratoires ont, en général, peu à gagner au bord de la mer ; j'ai vu néanmoins des sujets *scrofuleux* atteints de bronchite chroniqne et même de *tubercules pulmonaires* éprouver un réel soulagement par le fait d'une saison annuelle au bord de la mer. Je connais des enfants et des adultes *manifestement tuberculeux* dont la santé s'améliore par un séjour prolongé sur les plages de la Manche. Je m'empresse d'ajouter que ce sont là des exceptions qu'il faut savoir interpréter et dont il faut tirer un sage enseignement. Voici ce que je veux dire : Si ces malades ne prennent pas au bord de la mer les plus grandes précautions pour éviter les refroidissements de l'humidité du matin et du soir, les bénéfices qui résultent de la respiration d'un air pur et tonique seraient acquis en pure perte.

» Chez eux, l'état général s'améliore sans que l'état local s'aggrave ; tout au contraire, les lésions s'arrêtent momentanément sous l'influence d'une nutrition et d'une oxygénation réparatrice.

» Quand une bronchite chronique n'est pas compliquée de congestion et de dilatation bronchique, quand le poumon n'est pas forcé et qu'il conserve toute son élasticité, la contre-indication

[1] Rochard, art. Air marin, in Nouv. Dict. de Méd. et de Chir. pratiques.

n'est pas absolue. On peut même voir certains phtisiques apyrétiques se trouver fort bien au bord de la mer [1]. »

Voilà, nous semble-t-il, malgré les réserves de l'auteur, quelque chose de net et de précis sur cette question si controversée.

Passons à notre second groupe de manifestations scrofuleuses, dans lequel nous comprenons :

Les abcès froids (gommes cutanées) ;

Les tumeurs blanches ;

Les caries osseuses;

Le spinosa ventosa ;

et qui correspond à la troisième classe de Bazin. Ici le cadre des indications s'élargit singulièrement. Le bénéfice que l'on retire du traitement marin est déjà bien plus considérable que dans le groupe précédent. Aussi n'entrerons-nous pas dans de longs développements et nous contenterons-nous presque de donner des résultats purement et simplement.

Les *abcès froids*, comme on peut le voir dans nos Observations personnelles et dans les Rapports que nous publions, ont été heureusement influencés par une simple saison de dix-huit à vingt bains, mais il est incontestable qu'un séjour prolongé eût amené des résultats beaucoup plus satisfaisants. Ainsi, à l'hôpital de Berck-sur-Mer, on obtient en moyenne 77 guérisons %, comme le prouve le tableau suivant que nous empruntons au livre de M. Cazin.

GOMMES ET ABCÈS FROIDS.

Garçons.....	128	243 cas	Guéris.....	179	soit 77,7 %
Filles.....	115		Améliorés.....	5	— 2,1 —
			Réclamés.....	27	— 11,1 —
			Non guéris.....	2	— 0,8 —
			Morts.....	20	— 8,2 —

Durée moyenne du séjour.	Garçons..	355 jours.	ensemble..	342 jours.
	Filles....	228 jours.		

[1] J. Simon ; Concours médical, 1882, pag. 409.

Ces résultats sont assez éloquents pour qu'il ne soit pas nécessaire d'insister davantage.

Toutes les *tumeurs blanches* ne doivent pas être traitées par les bains de mer. Le médecin doit être très prudent dans ses prescriptions, car le coup de fouet donné par un traitement de ce genre et l'excitation qui en résulte peuvent parfaitement, dans certains cas, déterminer un processus inflammatoire qui ne demande souvent que la plus légère cause pour s'exagérer. Il faut savoir attendre que toute trace d'inflammation ait disparu, à moins d'avoir affaire à une tumeur blanche totalement indolore. Dans ces conditions, surtout si, comme on le pratique au Lazaret de Cette, on fait suivre le bain de mer d'un bain de sable, on obtient des résultats merveilleux. A Berck, on a obtenu jusqu'à 64 guérisons °/₀, Il va sans dire que le traitement chirurgical doit être combiné avec le traitement marin, car ce dernier agit surtout sur l'état général.

Dans les *caries osseuses,* comme dans toutes les ostéites sous la dépendance de la scrofule, les bains de mer rendent les plus grands services. Les seules contre-indications sont un état aigu, ou une poussée aiguë survenant dans un état chronique. Le traitement marin agit alors à la fois sur l'état local et sur l'état général. Voici ce que dit à ce sujet M. Cazin :

« L'effet tonique général et l'effet tonique local donnent des résultats satisfaisants dans presque toutes les formes et toutes les périodes de l'ostéite sub-aiguë ou chronique de nature scrofuleuse. La mer peut amener une diminution de l'hyperostose, elle peut modifier la vitalité du système osseux dans les ostéites raréfiantes non suppurées, improprement qualifiées autrefois de carie sèche ; elle produit le même effet dans l'ostéite médullisante des petits os des extrémités. Quand la suppuration et les fistules se sont établies, on peut encore compter sur la thalassothérapie [1]. »

[1] Cazin ; *loc. cit.*, pag. 148.

Dans son Rapport, M. Bergeron déclare que : «les abcès froids du tronc ou des membres, la carie des côtes ou la diaphyse des os longs, le spina ventosa, et dans quelques cas la nécrose, se trouvaient associés par groupes plus ou moins complexes, avec complication presque constante d'engorgement ganglionnaire. Or, pour cette série composée d'éléments si dissemblables, mais rattachés les uns aux autres par l'unité de la diathèse qui les avait engendrés, la proportion des guérisons a été de 63 % (83 sur 132). »

Tous ces résultats parlent assez par eux-mêmes sans qu'il soit besoin d'entrer dans plus d'explications pour prouver que ces manifestations de la scrofule sont bien de celles qui doivent être traitées par les bains de mer.

Nous arrivons maintenaut à notre deuxième période de la scrofule, dans laquelle nous avons rangé :

Les scrofulides tuberculeuses (Molluscum tuberculeux) ;

Les scrofulides plastiques (Lupus) ;

Les scrofulides inflammatoires (Gommes tuberculeuses).

Ici encore, le traitement chirurgical trouve un adjuvant et un complément des plus heureux dans le traitement marin. Nous avons obtenu une grande amélioration par ce moyen dans plusieurs cas de ce genre. Mais il faudra agir avec prudence pour ne pas obtenir le contraire de ce que l'on recherche, c'est-à-dire une aggravation, surtout dans les formes rongeantes et ulcéreuses.

Enfin, c'est surtout dans la première période de la scrofule, dans laquelle nous avons groupé les *scrofulides superficielles* (eczéma, impétigo, conjonctivites, otites, coryza, etc.) que les bains de mer doivent être administrés avec prudence.

En effet, le Dr Simon a dit que les affections cutanées ne relevaient pas du traitement maritime : « Tenez pour certain que toutes les dermatoses démangeantes recevront un coup de fouet

préjudiciable ; l'étude physiologique du bain de mer et de l'atmosphère maritime nous rend compte de cette excitation artificielle[1].»

Il n'en est pas moins vrai que, dans la Méditerranée, on a noté la guérison des exanthèmes scrofuleux à la suite d'un traitement par les bains de mer. Ainsi, nous avons obtenu une grande amélioration dans plusieurs cas d'eczéma et d'impétigo du cuir chevelu.

Autant les bains de mer sont efficaces dans le coryza chronique, autant ils peuvent être dangereux dans certains cas d'otites. La plupart des auteurs considèrent l'otite, même chronique, comme une contre-indication presque absolue à l'emploi des bains.

Telles sont les principales manifestations scrofuleuses qui sont heureusement modifiées par les bains de mer.

[1] J. Simon ; *loc. cit.*

CHAPITRE V.

Contre-indications des Bains de Mer.

Le bain de mer est donc une arme puissante contre la scrofule, mais une arme à deux tranchants, qu'il faut savoir manier si l'on ne veut pas s'exposer à des mécomptes. Chaque année, un certain nombre de malheureux, soit par ignorance des effets nuisibles des bains de mer, soit par un désir immodéré de se guérir, vont y puiser, au lieu de ce qu'ils espéraient, une maladie plus grave ou nouvelle, ou même le terme de leur vie.

C'est qu'en effet il existe des contre-indications formelles du traitement marin qu'il faut connaître. « Que de revers n'a-t-on pas éprouvés, dit le Dr Quissac, pour n'avoir tenu compte que d'une source d'indications et avoir négligé d'avoir égard, soit à un défaut trop radical de forces, soit à un degré trop élevé de l'affection, soit surtout à la lésion de tel organe des cavités splanchniques ou du moins à leur prédisposition morbide [1]. » C'est une longue expérience qui a dicté ces lignes à l'agrégé de Montpellier : « De combien d'accidents n'avons-nous pas été témoin, s'écrie-t-il ; combien de regrets ne sont pas venus frapper nos oreilles !... » On peut lire dans son livre les nombreuses observations qu'il rapporte, et qui confirment son assertion d'une façon saisissante.

Si nous faisons une analyse scrupuleuse des contre-indications du traitement marin, nous verrons que les unes puisent

[1] Quissac; De l'abus des bains de mer, de leur danger, des cas où ils conviennent.

leur source dans l'*état général* de l'enfant, les autres dans l'*état local*.

Les unes sont *générales*, c'est-à-dire applicables à tous les sujets ; les autres sont *individuelles* et particulières à certains malades.

Dans ces conditions, il est bien clair que certaines contre-indications sont simplement temporaires, tandis que d'autres s'imposent pendant toute l'existence.

Ajoutons enfin que les complications qui surviennent quelquefois chez les scrofuleux sont souvent une source de contre-indications des plus impérieuses [1].

Nous pourrions étudier chacun de ces groupes de contre-indications d'abord de l'aérothérapie marine, et, après avoir vu celles qui s'adressent au traitement par l'air marin, passer à l'étude des contre-indications qui s'adressent au bain lui-même. Mais comme, en définitive, l'action de l'air marin et celle du bain ont beaucoup de rapports et qu'on peut considérer l'un comme un adjuvant de l'autre, il s'ensuit que les contre-indications du premier sont aussi des contre-indications du second, avec cette différence que celles du dernier sont plus nombreuses. Nous serions donc exposé à nous répéter, aussi ferons-nous cette étude parallèlement.

Voyons quelles sont les contre-indications qui se rattachent à l'état général des malades.

Il est évident que l'âge doit être pris en grande considération dans la prescription des bains de mer. Chez les enfants très jeunes, au-dessous de 3 ans, par exemple, il n'y a pas assez de force pour réagir facilement contre le froid du bain, d'autant plus qu'il s'agit d'enfants faibles et chétifs. Alors la réaction est lente ou incomplète. « Le pauvre enfant n'a pas assez de

[1] Cazin ; *loc. cit.*, pag. 262.

vitalité ; il reste frissonnant. Ce n'est pas là une opposition absolue ; petit à petit, avec des précautions infinies, on peut arriver à habituer le petit malade à l'ébranlement que doit recevoir l'organisme ; peu à peu, en ne lui donnant qu'une immersion, il se fait à cette perturbation [1]. »

A un âge plus avancé, il est certaines susceptibilités nerveuses trop vives, dont parle Jules Simon, qui ne peuvent pas supporter le bain. « N'envoyez pas au bord de la mer les sujets irritables, les enfants chez lesquels vous observez cet état que je désigne sous le nom d'irritation cérébrale, issus de parents hystériques ou épileptiques ; le séjour même des plages est mauvais pour ces jeunes névropathes, car, en dehors des bains, ils y respirent un air excitant ; beaucoup de congestions et même de méningites n'ont pas d'autre point de départ [2]. »

De même, on ne saurait conseiller les bains de mer aux vieillards et aux personnes qui présentent des prédispositions à l'apoplexie cérébrale et aux affections aiguës du cerveau.

Parmi les *maladies générales*, les grandes névroses telles que l'hystérie, l'épilepsie et même la chorée, se trouvent fort mal des bains de mer, elles sont exaspérées par l'influence seule de l'air marin.

On doit également défendre les bains de mer aux rhumatisants, aux herpétiques et aux goutteux. Cependant il est une exception pour ces derniers dans les formes que l'on désigne sous le nom d'atoniques.

Les albuminuriques, auxquels cependant l'air marin peut être bon, doivent redouter les bains pour éviter les congestions rénales.

Il est certains états généraux où le lymphatisme s'allie à la scrofule et à la syphilis, états désignés par Ricord sous le nom de scrofulates de vérole, pour lesquels l'usage des eaux chlorurées sodi-

[1] Cazin ; *loc. cit.*, pag. 363.

[2] Jules Simon ; *Progrès médical.*

ques est indiqué, et qui s'aggravent au bord de la mer. Le Dr Cazin insiste sur ces faits : « La thalassothérapie paraît imprimer un cachet de malignité aux ulcérations hybrides dont je m'occupe, et lorsqu'un enfant présente une suspicion de syphilis héréditaire à apparition tardive, je le soumets tout d'abord au traitement spécifique et ne permets que bien rarement le bain de mer, même après guérison des phénomènes syphilitiques [1]. »

Étudions maintenant les contre-indications qui sont sous la dépendance d'un *état local*.

Ici, ce sont surtout les maladies du système respiratoire et celles du système circulatoire que nous voulons viser.

Parmi les maladies de l'appareil respiratoire, il est clair et évident que toutes les affections aiguës sont une contre-indication formelle à l'usage des bains froids. Il en est de même des affections chroniques à forme convulsive. Il va sans dire que les poussées aiguës qui se produisent dans certains états chroniques doivent être considérées à cet égard comme des états aigus. « Il est en outre bien évident que les affections organiques viscérales, le tubercule entre autres, ne se trouvent pas bien de l'hydrothérapie marine : arrivés à la période cachectique, les scrofuleux ne peuvent rien attendre de ce mode de traitement ; il s'ensuit que l'entérite ulcéreuse, la stéatose du foie, l'albuminurie, et enfin la phtisie avec fièvre hectique, doivent être une cause d'exclusion [2]. »

Nous n'insisterons pas sur les maladies du système circulatoire, pour lesquelles les bains de mer sont absolument funestes. « Les affections organiques du cœur, dit M. J. Simon, qui ont si peu de retentissement sur la circulation générale chez les enfants, deviennent, au bord de la mer, le point de départ de stase san-

[1] Cazin ; *loc. cit.* pag. 265.

[2] *Ibid*, pag. 265.

guine sur les poumons, le foie, les reins et les extrémités ; l'atmosphère maritime et à plus forte raison les bains de mer provoquent une excitation excessive de l'organe central de la circulation. L'obstacle siégeant à l'orifice prend une importance d'autant plus grande que la propulsion est plus forte, le cœur se fatigue et les battements sont frappés d'irrégularités [1].»

Certaines affections de l'utérus, assez fréquentes, doivent rendre le médecin très scrupuleux et très prudent dans les prescription des bains de mer aux jeunes femmes qui sont sujettes aux métrites.

M. Calvet, médecin des bains de Villers-sur-Mer, a insisté sur ce genre de contre-indications des bains de mer, qu'il a souvent observé dans sa clientèle. Dans les cas de ce genre, l'action du bain est toujours la même, et elle est tellement typique que l'auteur a pu souvent faire le diagnostic de ces affections rien que par les symptômes observés à la suite d'un ou plusieurs bains à la lame. Nous ne pouvons mieux faire que de citer le passage *in extenso* : « En effet, dit-il, ceux-ci produisent, en vertu du même principe, une congestion venant s'ajouter à celle existant déjà : ainsi, dans les métrites chroniques avec engorgement, dans les ulcérations du col avec hypertrophie, dans les métrites internes qui ne sont accompagnées souvent que de très petites érosions, le bain à la lame provoque par sa température, par le choc des vagues, une aggravation de l'état local se traduisant par des phénomènes très douloureux, par des métrorrhagies, et parfois par un retentissement sur l'état général pouvant occasionner un mouvement fébrile en rapport avec le degré de congestion pathologique [2]. »

Enfin, dans tous les cas, une céphalalgie persistante, le manque de sommeil et un état gastrique rebelle, sont toujours des contre-

[1] Jules Simon ; *loc. cit.*

[2] Calvet ; Indications et contre-indications des bains de mer.

indications des bains de mer chez les enfants et chez les grandes personnes. Nous devons signaler aussi les changements brusques de température de l'air et de l'eau, qui doivent faire suspendre les bains toutes les fois qu'ils atteignent un degré de froid trop considérable.

Telles sont les principales contre-indications du traitement marin de la scrofule. Nous aurions pu certainement insister davantage sur certains états morbides, mais nous ne l'avons pas fait à dessein, car à part ces contre-indications formelles, qui s'imposent et que personne ne conteste, le séjour au bord de la mer n'est jamais nuisible dans le traitement de la scrofule, et nous pouvons affirmer que tous nos scrofuleux y ont trouvé du bénéfice. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir nos Observations personnelles et celles contenues dans les Rapports que nous publions.

Lazaret. Annexe de l'hôpital Saint-Charles de Cette.

Bains de mer. — Année 1885.

Service de M. le Dr A. Cathala, Médecin en chef.

OBSERVATION PERSONNELLE.

Du 1er juillet au 1er septembre, les baigneurs sont arrivés successivement par groupe de 20 ou de 30, envoyés par les préfectures de leur département.

Nous en avons reçu pendant toute la saison 379, que nous avons groupés de la façon suivante :

Garçons au-dessous de 3 ans	3
Garçons de 3 à 12 ans	50
Garçons de 12 à 20 ans	47
Total	100
Hommes de 20 à 30 ans	19
Hommes de 30 à 40 ans	6
Hommes de 40 et au-dessus	10
Total	35
Filles au-dessous de 3 ans	3
Filles de 3 à 12 ans	64
Filles de 12 à 20 ans	62
Total	129
Femmes de 20 à 30 ans	36
Femmes de 30 à 40 ans	41
Femmes de 40 et au-dessus	38
Total	115
Total général	379

Ce sont les filles (129) et les femmes (115) qui ont fourni le plus grand nombre de baigneurs ; puis, pour ce qui est des hommes : l'enfance (53), la jeunesse (47), et enfin l'âge moyen (19), l'âge mûr et la vieillesse.

Les femmes étaient très nombreuses ; il faut en déduire 45 qui, venues

au Lazaret pour accompagner les jeunes enfants, n'étaient, les unes atteintes d'aucune affection, les autres simplement affaiblies par les fatigues d'une vie de travail et parfois de privations. Les unes et les autres ont obtenu de leur séjour au bord de la mer et des bains un résultat satisfaisant.

Toutes les affections étaient chroniques, et presque toutes sous la dépendance de la scrofule.

Pour faire un classement de nos baigneurs, débarrassons-nous tout d'abord, après avoir cité les 45 mères dont je viens de parler, des baigneurs atteints d'anémie, qui étaient au nombre de 53 : à part un petit garçon de 9 ans, chez lequel l'anémie était liée à une bronchite spécifique, et un jeune homme de 24 ans, chez lequel elle relevait de l'intoxication paludéenne, les anémies étaient accompagnées généralement de pertes blanches chez 12 jeunes filles de 8 à 20 ans, ainsi que chez autant de femmes ayant presque toutes plus de 30 ans ; les anémies étaient simples pour la plupart et indépendantes de tout état morbide.

Nous avons rangé sous le chef *Lymphatisme* tous nos baigneurs qui, sans aucune manifestation locale, nous présentaient le type suivant : peau blanche, fine, satinée ; petits de taille, élancés, secs, peu musclés, sveltes et gracieux, à l'intelligence vive, aux beaux yeux avec sclérotiques bleuâtres; nous en avons compté 74, dont 32 garçons : 3 de 15 à 20 ans et 29 de 3 à 15 ans ; et 42 filles : 5 de 15 à 20 ans et 37 de 3 à 15.

Sous le chef *Scrofule* nous avons rangé les baigneurs qui nous ont présenté le type suivant : assez d'embonpoint, chairs molles et flasques, lèvre supérieure épaisse, nez pyriforme, mâchoire inférieure souvent carrée, aux saillies osseuses grossièrement marquées ; plus gras que forts, à l'intelligence paresseuse. Certains ne présentaient que de la prédisposition, marquée par cet habitus spécial; d'autres présentaient déjà ou avouaient des exanthèmes et catarrhes légers, phénomènes avant-coureurs annonçant l'invasion prochaine de manifestations plus profondes. Nous en avons compté 43, dont :

20 filles de 10 à 20 ans.
23 garçons —

Parmi les jeunes filles, se trouvait une fillette de 8 ans, atteinte de névropathie sous la dépendance de la scrofule, qui a obtenu par le traitement marin une grande amélioration dans l'état de sa santé.

Nous arrivons maintenant aux *manifestations locales*. Les locali-

sations de la scrofule sont : la *peau*, les *muqueuses*, les *ganglions lymphatiques*, les *os* et les *articulations*.

C'est dans cet ordre et sous ces différents chefs que nous avons classé nos baigneurs.

1° ***Peau et tissu cellulaire sous-cutané.*** — Une jeune fille de 16 ans était atteinte d'*Eczéma impétigineux* derrière les oreilles et à l'entrée du conduit auditif.

19 de nos malades se sont présentés à nous avec de l'*eczéma du cuir chevelu*.

Sur ces 19:

13 petites filles de 10 à 12 ans ;
6 garçons de 2 à 12 ans.

Comme *Scrofulides*, nous n'avons eu à constater que du *Lupus* de la face, chez une jeune fille de 15 ans et chez une femme de 52.

Les *Abcès scrofuleux* nous ont offert un plus grand nombre de sujets.

4 hommes étaient atteints d'*Abcès dermiques* (*superficiels*) ; l'un avait 26 ans, les 3 autres de 40 à 45.

Quant aux *Abcès sous-cutanés suppurés* (*Ulcères scrofuleux*), nous avons compté 12 baigneurs qui en étaient porteurs :

1 jeune fille de 16 ans ;
2 femmes de 20 et 26 ans ;
3 hommes de 20, 30 et 50 ans ;
et 6 garçons de 10 à 20 ans.

2° ***Muqueuses et organes des sens.*** — ***Yeux.*** — Une jeune fille de 16 ans, 4 garçons de 3 à 12 ans, et un jeune homme de 21, étaient atteints *de Blépharite ciliaire chronique.*

Nous avons constaté de la *Kérato-conjonctivite* sur 11 autres baigneurs, parmi lesquels 2 jeunes femmes de 20 à 23 ans, 6 filles de 5 à 13, et 3 garçons de 5 à 15.

Oreilles. — Nous n'avons noté que deux *Otites*, chez deux fillettes de 10 et 12 ans.

3° ***Ganglions lymphatiques.*** — Nous avons divisé les *Adénites* en trois catégories.

1re Catégorie : Adénites non suppurées.
2e — — suppurées.
3e — — avec cicatrices.

Dans la première catégorie, nous avons inscrit 8 baigneurs : 5 filles, 2 garçons, et 1 femme âgée de 30 ans, porteurs d'adénite cervicale.

Dans la deuxième catégorie, 8 autres avec adénite cervicale: 4 filles, 1 garçon, 1 homme de 28 ans et 2 femmes, une de 20 ans et une de 40 ; 3 avec adénite sous-maxillaire, 2 jeunes filles et une femme de 50 ans ; et enfin une petite fille de 8 ans qui nous a présenté une adénite axillaire suppurée avec ankylose du coude gauche.

Dans la troisième catégorie, nous avons inscrit 8 hommes et 9 femmes de 20 à 40 ans.

4° *Os* et *Articulations*.— Que ce soient *Caries*, *Arthrites, Coxalgies* ou *Tumeurs blanches*, peu de ces diverses affections chez nos baigneurs se sont développées spontanément; presque toutes, à leur dire, se sont développées sous l'influence de causes occasionnelles, telles qu'un traumatisme, de grandes fatigues, un refroidissement, etc., et celles qui présentent des inflammations déjà profondes ont eu une marche très longue. Si nous nous guidons sur l'observation de nos baigneurs, c'est à l'adolescence qu'elles sont le plus fréquentes et très rares dans la première enfance ; du reste, il est facile de le voir par les tableaux que nous avons dressés.

Caries.— 14 baigneurs en étaient atteints :

5 hommes;
6 garçons ;
2 filles ;
1 femme.

Hommes :	âge :
Carie du fémur gauche.....	30 ans
Carie du fémur gauche.....	20 ans.
Carie du tibia gauche.....	21 ans.
Carie des os du nez.....	23 ans.
Carie du tibia.....	41 ans.

avec ankylose à la suite d'arthrite fongueuse du genou gauche.

Garçons :	
Carie des os du tarse (pied droit)....	9 ans.
Carie du tibia gauche.....	15 ans.
Carie du fémur gauche.....	18 ans.
Carie de l'humérus droit	15 ans.
Carie du tibia droit.....	18 ans.
Carie du fémur droit.....	15 ans.

Filles :

Carie du tibia gauche..... 10 ans.
Carie du fémur droit..... 19 ans.

Femme :

Carie du premier métacarpien droit.. 42 ans.

Je dois citer une *Ostéite* du sternum, dont l'observation est assez intéressante pour la résumer ici.

C'est un jeune homme de 19 ans, né et habitant à Béziers, où il ne peut, à cause de sa santé, s'occuper à aucun travail. De constitution très faible et misérable, de tempérament profondément lymphatique. Ses antécédents héréditaires sont déplorables ; ses antécédents personnels sont très mauvais aussi : dans sa première enfance, gourmes, eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu ; plus tard, blépharite chronique dont il est encore atteint ; à l'approche de la puberté, il a vu se développer au visage de l'acné et en même temps, avec des douleurs très vives à la région sternale, trois abcès se sont présentés successivement à courte distance, d'abord sous forme de tumeurs molles, indolentes, sans que la peau change de couleur ; puis la peau a rougi, les abcès se sont ouverts, ont donné issue à du pus et les plaies se sont transformées en ulcères à bords décollés, d'un rouge livide, reliés entre eux par des ponts de peau indurée, par où s'écoule encore un pus mal lié et sanieux, venant des parties profondes et dû en grande partie à une ostéite dont nous avons constaté *la présence* par les symptômes ordinaires de cette affection et au moyen d'un stylet introduit dans les fistules. Après une dizaine de bains, l'état général est devenu tellement grave, la toux et la dyspnée tellement intenses, que l'usage en a été suspendu et que cette aggravation a été mise sur le compte de l'effet trop énergique du traitement marin.

Arthrites fongueuses. — Nous en avons constaté chez six de nos baigneurs :

Arthrite fongueuse du genou droit, chez une jeune fille de 13 ans.

Ankylose à la suite d'arthrite fongueuse du genou gauche, chez un garçon de 18 ans.

Ankylose à la suite d'arthrite fongueuse du bras gauche, chez un garçon de 15 ans.

Arthrite fongueuse du coude gauche, chez un homme de 50 ans.

Arthrite fongueuse du coude gauche, chez un homme de 45 ans.

Ankylose à la suite d'arthrite fongueuse de l'avant-bras, chez une fillette de 5 ans.

3 sujets étaient atteints du *Mal de Pott :*

1 femme de 35 ans;

1 garçon de 11 ans;

1 autre de 5 ans.

Plus nombreuses étaient les *Coxalgies ;* 13 de nos baigneurs en étaient porteurs.

4 femmes :

3 de coxalgie droite, âgées de 22, 50 et 55 ans;

1 de coxalgie gauche, âgée de 25 ans.

2 hommes :

1 de coxalgie droite, âgé de 64 ans ;

l'autre de coxalgie gauche, âgé de 43 ans.

4 garçons :

1 de coxalgie droite, âgé de 15 ans;

3 de coxalgie gauche, âgés de 5 à 12 ans.

Enfin 3 filles, de 7 à 13 ans, de coxalgie gauche.

19 baigneurs étaient atteints de *Tumeur blanche* :

1 garçon de 10 ans;

5 filles de 7 à 17 ans;

6 femmes de 25 à 55 ans;

7 hommes de 20 à 50 ans.

Parmi les jeunes filles, une de 13 ans avait été amputée, il y a deux ans, à Avignon, à la suite de tumeur blanche du genou droit. L'auscultation ne nous a rien révélé de suspect, et elle affirme que son état général est sensiblement modifié, chose que nous avons constatée en effet.

Une autre, âgée de 17 ans, nous présentait, avec une tumeur blanche du genou gauche, une carie du tibia.

Les autres baigneurs présentaient des tumeurs blanches du pied ou du genou; du poignet, chez 3 hommes.

Ici s'arrête le classement des manifestations que nous pouvons appeler scrofuleuses; il nous reste encore 14 baigneurs que nous classerons sous deux chefs : l'un était atteint de plaie du lobe de l'oreille, sous la dépendance de la *syphilis ;* les 13 autres présentaient tous les symptômes du *rachitisme :* déformation de la mâchoire, ou chapelet rachitique, ou rétrécissement de la poitrine, ou déviation de la colonne vertébrale, ou déformation des membres, etc.

Le *rachitisme* étant une dystrophie constitutionnelle du squelette spéciale à la première enfance, qui sans aucun doute a toujours pour cause une prédisposition héréditaire (*syphilis*, *scrofule*, *épuisement de la mère par grossesse ou allaitements répétés*), reconnaît aussi deux causes efficientes, qui sont : le manque d'air et de soleil et une alimentation insuffisante ou disproportionnée à la puissance d'assimilation de l'enfant. Les bains de mer ne peuvent être que très favorables. MM. d'Espine et Picot disent dans un renvoi de leur *Manuel des maladies de l'enfance*, pag. 240 : « L'efficacité si généralement admise des bains de mer dans le traitement du rachitisme ressort de la note suivante, communiquée à René Marjolin sur les résultats obtenus chez les rachitiques à l'établissement de Berck-sur-Mer :

Rachitiques	guéris.....	30
—	améliorés.....	32
—	stationnaires.....	7
—	repris.....	4
—	morts.....	6
		79 »

Nous en avons eu pendant notre saison, 13 :

1 femme de 23 ans;
6 filles de 2 à 18 ans;
6 garçons de 2 à 15 ans.

Mais nous sommes loin d'avoir obtenu un résultat aussi heureux.

Classement des Affections par genres.

AFFECTIONS.	HOMMES	FEMMES.	GARÇONS	FILLES.	TOTAL.
Anémies	1	39	1	12	53
Lymphatisme	»	»	32	42	74
Scrofule	»	»	23	20	43
Eczéma impétigineux	»	»	6	14	20
Lupus	»	1	»	1	2
Abcès dermiques	4	»	»	»	4
Abcès ulcérés	3	2	6	1	12
Blépharites	1	»	4	1	6
Kérato-conjonctivites	»	2	3	6	11
Otites	»	»	»	2	2
Adénites non suppurées	»	1	2	5	8
Adénites suppurées	1	3	1	7	12
Adénites avec cicatrices	8	9	»	»	17
Caries	5	1	6	2	14
Ostéite	»	»	1	»	1
Arthrites fongueuses	2	»	2	2	6
Mal de Pott	»	1	2	»	3
Coxalgies	2	4	4	3	13
Tumeurs blanches	7	6	1	5	19
Rachitisme	»	1	6	6	13
(Syphilis) plaie du lobe de l'oreille	1	»	»	»	1
					334
Baigneurs sans affection morbides	»	45	»	»	45
TOTAL	35	115	100	129	379

Statistique générale des résultats.

Aggravation	1
Même état	10
État général amélioré	26
Légère amélioration	99
Amélioration	118
Grande amélioration	80
Guérison	0
TOTAL	334

Résultats obtenus dans chaque genre d'affection.

	Anémies.	Lymphatisme	Scrofule.	Eczéma impétigin.	Lupus.	Abcès dermiques.	Abcès ulcérés.	Blépharites.	Kérato-conjonctivite	Otites.	Adénites non suppurées.
Aggravation.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Même état.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
État général amélioré.	»	»	»	1	»	»	3	»	»	»	»
Légère amélioration..	13	15	9	9	1	3	7	2	3	2	5
Amélioration.....	17	34	15	6	1	1	2	4	8	»	8
Grande amélioration..	23	25	19	4	»	»	»	»	»	»	2
Guérison.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

	Adénites suppurées.	Adénites avec cicatrices.	Caries.	Ostéite.	Arthrites fongueuses.	Mal de Pott.	Coxalgies.	Tumeurs blanches.	Rachitisme.	Plaie du lobe de l'oreille (Syphilis).
Aggravation.....	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
Même état.....	»	»	3	»	2	»	»	4	1	»
État général amélioré.	»	»	4	»	2	»	8	6	5	»
Légère amélioration..	4	3	2	»	1	2	5	6	7	1
Amélioration.....	6	4	4	»	1	1	»	2	»	»
Grande amélioration..	3	2	1	»	»	»	»	1	»	»
Guérison.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

Des statistiques que nous avons dressées et des observations que nous avons prises, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes:

Nous n'avons eu qu'un malade, le baigneur atteint d'ostéite du sternum, dont l'état ait été aggravé ; nous en comptons 10 dont l'état est resté stationnaire, 125 qui ont obtenu une légère amélioration, et enfin les 198 autres qui nous ont quitté avec une amélioration sensible dans leur état. Nous ne doutons pas que nous n'eussions obtenu un résultat plus heureux si nos baigneurs avaient pu séjourner au Lazaret un mois au lieu de quinze jours. Presque tous, en moyenne, n'ont pris que 18 à 20 bains, bien que les derniers jours ils en aient pris un matin et soir; tous nos malades atteints de tumeurs blanches, de coxalgie, de mal de Pott, d'arthrites fongueuses et de rachitisme, faisaient suivre le bain de mer d'un bain de sable de dix minutes environ.

Les premiers jours, les bains étaient de quelques minutes seulement, de dix vers la fin lorsque la température de l'eau et de l'air le permettait. Les enfants tout jeunes étaient simplement et rapidement plongés et essuyés avec beaucoup de soin.

Je dois mentionner qu'à deux reprises on a envoyé de l'hôpital au Lazaret trois petits garçons teigneux de 6, 10 et 12 ans; ils ont pris la première fois 30 bains en moyenne et 20 la deuxième fois: leur état général s'est certainement favorablement modifié, mais l'eau de mer, en tant qu'eau minérale, n'a eu aucune espèce d'action sur le parasite teigneux.

L'hôpital Saint-Charles à Cette a aussi un établissement pour les orphelins et les orphelines.

Les premiers sont au nombre de 49 ;
Les secondes sont au nombre de 75.

Les orphelins ont tous de 3 à 13 ans. — Les orphelines sont en deux catégories:

1re catégorie : 35 de 3 à 15 ans.
2me catégorie : 40 de 15 à 20 ans.

Tous ces enfants, sur les antécédents héréditaires desquels on ne peut avoir que de la défiance, par le fait même qu'ils sont orphelins, présentent parfois par poussées et à la moindre cause irritante, les uns de l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, les autres des otites ou des blépharites, certains des adénites cervicales, etc. Ils ont été envoyés au Lazaret à deux reprises. A leur premier séjour, ils ont pris en moyenne 30 bains, du 15 au 30 juin (deux par jour); la seconde fois, du 16 au 30 août, ils ont pris 20 bains en moyenne : ceux qui n'étaient pas débarrassés de ces localisations superficielles après leur première saison sont revenus la seconde fois complètement guéris; l'état général de tous a été sensiblement amélioré.

Ces observationss ont donc une démonstration évidente de l'action énergique et bienfaisante du traitement marin, surtout chez les enfants présentant un tempérament et une constitution plus ou moins prédisposée à l'invasion de la tuberculose.

RAPPORT de M. le Dr Borel, médecin aide-major de 1re classe, au 27e bataillon de chasseurs à pied, fait en 1884.

Les baigneurs militaires de la première saison sont arrivés à Cette le 1er juillet ; ceux de la deuxième, le 16 août.

Deux fois par jour, à 8 heures du matin et à 3 heures du soir, les baigneurs allaient à la plage et se baignaient sous nos yeux.

La durée de l'immersion, qui ne dépassait pas cinq minutes au début de la saison, a été prolongée jusqu'à quinze minutes dans la suite. Ce temps a varié, du reste, avec l'état de la mer et de l'atmosphère.

Les causes qui ont restreint le nombre des bains sont individuelles et générales. Nous entendons par causes individuelles les diverses affections auxquelles des arrivants sont exposés dans un climat humide et inconstant comme le nôtre, et, par causes générales, les intempéries que la situation des lieux rend si fréquentes.

Il pleut, il est vrai, rarement, mais les vents qui soufflent avec violence, tantôt du nord, tantôt du sud, rendent les cures difficiles: le vent

du nord, en refroidissant l'air et l'eau sans transition, le vent du sud en soulevant de grosses vagues et en chargeant l'atmosphère d'humidité. On jugera comparativement de l'importance de ces dernières causes dans les deux saisons en rapprochant le nombre des bains pris par les baigneurs réunis dans l'une et dans l'autre :

Pendant la première saison : 66.
Pendant la deuxième saison : 42,

c'est-à-dire 24 bains de moins pendant la deuxième saison que pendant la première ; et la différence avait été plus marquée l'année dernière :

Pendant la première saison : 62.
Pendant la deuxième saison : 35.

Le nombre maximum des bains que les hommes pourraient prendre pendant une saison, s'il ne fallait pas compter les intempéries et les maladies ou indispositions, serait de 74.

Or, le nombre des bains perdus par les baigneurs réunis pour cause d'intempéries a été de

8 pendant la première saison ;
32 pendant la deuxième saison,

si ces nombres n'avaient été encore diminués par les causes individuelles, c'est-à-dire les maladies et indispositions qui ont fait perdre en moyenne à chaque individu

7 bains pendant la première saison.
5 bains pendant la deuxième saison.

Donc un baigneur a pu prendre une moyenne de

59 bains pendant la première saison.
37 bains pendant la deuxième saison.

Les températures de l'air et de l'eau ont réglé l'administration des bains, dont l'usage a été suspendu lorsque l'eau avait moins de 15° ou l'air moins de 18°. Nous avons aussi tenu compte de certaines observations météorologiques. C'est ainsi que la grosse mer ou la saturation de l'atmosphère en vapeur d'eau nous ont quelquefois semblé être des contre-indications suffisantes. Voici, sous forme de tableau, les observations les plus intéressantes. Nous négligeons celles où, pour des raisons diverses, il n'y a pas eu baignade.

Températures.

	1re Saison.	2e Saison.
Plus haute température de l'air.....	31	30
Plus basse température de l'air.....	18	20
Moyenne des températures de l'air....	25	24
Plus haute température de l'eau.....	28	24
Plus basse température de l'eau.....	15	17
Moyenne des températures de l'eau...	19	19

Vents.

Sud.....	35 fois.
Nord.....	13 —
Sud-Ouest.....	2 —
Nord-Ouest.....	3 —
Ouest.....	1 —
	54 jours.

État hygrométrique de l'air.

Très grande humidité.....	3 fois.
Grande humidité.....	7 —
Humidité.....	25 —
Sécheresse.....	19 —
	54 jours.

La mer a été plus ou moins agitée toutes les fois que le vent du sud a soufflé.

Pendant la première saison nous avons reçu 59 baigneurs, et pendant la deuxième nous en avons reçu seulement 21. Cela fait un total de 80.

Toutes les affections étaient chroniques, presque toutes sous la dépendance de la scrofule ou du lymphatisme, quelques-unes sous la dépendance de la syphilis. Les autres enfin étaient locales et indépendantes de toute diathèse.

Affections diathésiques.

Sous la dépendance du lymphatisme ou de la scrofule.....	49
— de la tuberculose.....	1
— de la syphilis.....	1
— de l'impaludisme.....	3
Total.....	54

Affections non diathésiques.

Locales	8
Générales	18
Total	26
Total général	80

Classement des Affections par genres.

Anémie	15
Anémie paludéenne	3
Anémie et dyspepsie	1
Anémie et palpitations nerveuses	2
Scrofulose	2
Lymphatisme	1
Bronchite spécifique	1

Affections ganglionnaires.

Adénites non abcédées et non suppurées	15
Adénites abcédées ou suppurées	9
Adénites avec cicatrices	7
Adénites inguinales et plaques muqueuses	1

Affections de la glande Thyroïde.

Goître	3

Affections de l'Œil.

Conjonctivite granuleuse	1
Kérato-conjonctivite double et iritis strumeuse	1

Affections des Fosses nasales.

Eczéma	2

Affections des organes Génito-urinaires.

Orchite double tuberculeuse	1

Affections des Articulations.

Entorse du genou droit	1
Arthrite fongueuse du genou droit	1
Arthrite tibio-tarsienne double (suite d'entorse)	1

Affections de la Peau.

Eczéma de la face	1
Acné de la face	1
Phtiriasis du cuir chevelu	1
Acné généralisée	1

Affections du Tissu cellulaire, du Périoste et des Os.

Abcès de la fesse droite et de la partie supéro-interne de la cuisse droite consécutif à une ostéite de l'ischion	1
Empâtement de la jambe droite consécutif à une fracture	1
Plaies fistuleuses de la jambe droite suite de phlegmon	1
Abcès thoracique consécutif à une carie costale	1
Ostéo-périostite du sternum	1

Affections multiples.

Adénites cervicales et goître	2
Eczéma des fosses nasales et conjonctivite à répétitions	1
TOTAL	80

Statistique générale des résultats.

Aggravation	0
Même état	16
Légère amélioration	10
Amélioration	18
Grande amélioration	8
Très grande amélioration	15
Guérison	13
TOTAL	80

Tableau comparatif des résultats obtenus chez l'Enfant et chez l'Adulte.

	Soldats.	Enfants de troupe.
Aggravation	0	0
Même état	16	0
Légère amélioration	10	0
Amélioration	18	0
Grande amélioration	7	1
Très grande amélioration	13	2
Guérison	5	8
TOTAL	69	11

Résultats obtenus dans chaque genre de maladie.

	Anémie.	Anémie paludéenne.	Anémie avec palpitations nerveuses.	Lymphatisme.	Scrofulose.	Bronchique spécifique et Anémie.	Adénites cervicales non abcédées ou suppurées.	Adénites cervicales abcédées ou suppurées.	Anémie et Dyspepsie.	Adénites cervicales avec cicatrices.
Aggravation.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Même état.....	1	0	2	0	0	0	7	0	0	1
Légère amélioration...	2	1	0	0	0	0	4	0	1	0
Amélioration.....	5	1	0	0	2	0	2	1	0	3
Grande amélioration...	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0
Très grande améliorat.	2	0	0	0	0	1	1	3	0	2
Guérison.....	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1

	Goître.	Adénite inguinale syphilitique.	Conjonctivite granuleuse.	Kérato-conjonctivite double et Iritis strumeux	Eczéma des fosses nasales.	Arthrite double tuberculeuse.	Entorse du genou droit.	Arthrite fongueuse suite d'entorse	Arthrite fongueuse du genou droit.	Eczéma de la face
Aggravation.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Même état.....	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Légère amélioration...	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Amélioration.....	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Grande amélioration...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Très grande améliorat.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Guérison.....	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0

	Acné de la face.	Phtiriasis du cuir chevelu.	Acné généralisée.	Plaies fistul. de la jambe suite de phlegmon.	Empâtement de la jambe, suite de fracture.	Ostéo-périostite du sternum.	Abcès thoracique suite de carie costale.	Abc. de la fesse et de la cuisse, suite d'ostéite de l'ischion.	Adénites cervicales et Goître.	Eczéma des fosses nasales avec conjonctivites.
Aggravation.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Même état.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légère amélioration...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amélioration.....	0	0	0	1	1	1	0	0	1 pour le goître	0
Grande amélioration...	0	0	0	0	0	0	1	1	0 même état	0
Très grande améliorat.	0	0	1	0	0	0	0	0	1 même état	0
Guérison.....	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Des statistiques que nous avons dressées et des observations que nous avons prises, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

Sur 80 baigneurs, il n'en est pas un seul dont l'état ait été aggravé ; nous en comptons 16 dont la situation est restée la même, 51 qui ont obtenu une amélioration plus ou moins sensible et 13 qui ont été complètement guéris.

L'état général des malades s'est presque toujours amélioré, même quand la manifestation locale est restée stationnaire, et les maladies intercurrentes n'ont pas aggravé l'état local.

Les enfants retirent des bains de mer le plus grand avantage, d'abord parce que l'enfance est plus sensible à l'action du traitement, ensuite parce que les enfants de troupe qui nous sont envoyés sont ordinairement atteints d'anémie, affection dans laquelle les bains salés produisent le meilleur effet. Sur 11 enfants de troupe, 8 ont été guéris. Les 3 autres ont vu leur santé s'améliorer très sensiblement.

Les maladies qu'on a adressées à notre station en plus grand nombre sont les anémies (21), et les adénites lymphatiques (31). Les anémies étaient simples, pour la plupart, et indépendantes de tout état morbide : 3 étaient sous la dépendance de l'intoxication paludéenne ; une était liée à la dyspepsie, une autre à la bronchite spécifique ; enfin 2 étaient accompagnées de palpitations nerveuses. Toutes les anémies simples ou de cause paludéenne et l'anémie avec dyspepsie ont été modifiées en bien, sauf une exception ; même 6 ont été guéries. Quant aux anémiques atteints de palpitations, nous avons vu le symptôme augmenter sous l'influence des premiers bains, et ils sont partis dans l'état où ils étaient venus. L'un d'eux n'a pu prendre que sept bains ; son observation est assez intéressante pour que nous la résumions ici. Entré à l'hôpital pour palpitations nerveuses le 16 juillet 1883, n'a pris que sept bains de mer. L'usage en a été suspendu et le malade a été hospitalisé. Aucun signe de lé-

sion cardiaque. Le jour de l'entrée, le pouls, irrégulier, était à 130. Il n'y avait d'ailleurs pas trace de fièvre. Grâce au repos et à l emploi de la digitale, le pouls est tombé à 120, puis à 110. Il est aujourd'hui à 108 (14 août 1883). Sous la même influence, les battements se sont régularisés. État général médiocre.

Un autre cas d'anémie mérite d'être mentionné. L'année dernière un anémique nous fut envoyé, qui présentait des symptômes de tuberculose pulmonaire, entre autres des hémoptysies. Il fallut vite cesser le traitement, qui devenait dangereux. Cette année, nous avons reçu le même malade, qui a pu prendre 57 bains et s'en est bien trouvé. Voici les résultats de notre examen, tels que nous les avons consignés sur notre cahier de visite : *A déjà fait une saison l'année dernière, mais n'a pu prendre à cette époque qu'un seul bain, parce que les signes d'une ancienne bronchite s'étaient réveillés et que des hémoptysies s'étaient produites. L'auscultation faisait croire à une tuberculose probable.* Cet homme quitta l'hôpital pour aller en congé de convalescence. Cette année, il a très bien supporté les bains et est reparti mieux portant. Les hémoptysies n'ont pas reparu. Aucun symptôme de bronchite spécifique ; très grande amélioration après 57 bains.

Un malade seulement portait le diagnostic de lymphatisme. Il nous a quitté avec toutes les apparences d'une santé parfaite.

Deux autres pouvaient être considérés comme atteints de scrofulose, parce qu'ils avaient le faciès type de scrofuleux et réunissaient plusieurs caractéristiques de la diathèse, telles que conjonctivites, eczéma des fosses nasales, œdème du nez et des paupières. Ces deux malades, absolument comparables au point de vue pathologique, avaient une fois déjà pris les bains de mer, qui, chez l'un comme chez l'autre, avaient déterminé la production d'un érysipèle de la face dont la cause première était l'eczéma nasal. Cet eczéma fut guéri par l'érysipèle, mais l'état général ne fit que peu de progrès. Le traitement, n'ayant pas pro-

voqué, cette année, la même complication, l'état général et l'état local ont été améliorés. Si les deux cas précédents méritent d'être désignés seuls par le terme scrofule, un grand nombre d'autres cas, et particulièrement les adénites, tiennent, les uns à la scrofule, les autres au lymphatisme.

Les adénites de nature lymphatique ou strumeuse, au nombre de 31, doivent être divisées, au point de vue thérapeutique, en trois catégories bien distinctes :

Première catégorie : Adénites non abcédées et non suppurées.
Deuxième catégorie : Adénites abcédées ou suppurées.
Troisième catégorie : Adénites avec cicatrices.

Elles sont ainsi réparties :

Première catégorie : 15.
Deuxième catégorie : 9.
Troisième catégorie : 6.

C'est dans les deux dernières catégories que nous rencontrons la presque totalité des succès. Les adénites abcédées, suppurées, ou avec cicatrices, ne guérissent pas, il est vrai, en quarante-cinq jours que dure la saison balnéaire, mais les modifications qu'elles subissent sont importantes.

Les adénites non abcédées et non suppurées entrent quelquefois, mais rarement, en résolution. D'autres fois le coup de fouet qu'elles reçoivent les fait passer à un état subaigu qui peut se terminer par la suppuration. Enfin, dans la moitié des cas, elles restent stationnaires. Quoi qu'il en soit, l'ensemble des résultats est satisfaisant.

Une adénite inguinale syphilitique a disparu très rapidement, et comme par enchantement. Mais les plaques muqueuses dont la bouche du malade était remplie, ayant cédé d'abord aux cautérisations faites avec le nitrate d'argent, se sont reproduites bientôt après.

Il paraît rationnel de croire que le goître cédera à l'action d'une eau éminemment minérale, l'eau de mer. Il n'en est rien cependant : en effet, 4 goîtres n'ont ni augmenté ni diminué de volume. Nous rapportons ce que dit à ce sujet notre dernier Rapport : « La remarque la plus instructive est bien celle-ci : nous n'avons pu saisir aucune modification bonne ou mauvaise dans les 11 goîtres que nous avons eu à traiter, qu'ils fussent en consistance dure ou molle, de nature fibreuse ou vasculaire ; qu'ils fussent anciens ou relativement récents, petits, moyens ou volumineux.»

Deux conjonctivites chroniques ont été guéries ; l'une d'elles était compliquée d'iritis séreuse.

Toutes les maladies cutanées (eczéma, acné, phtiriasis) ont obtenu, soit une amélioration, soit la guérison. Le résultat de beaucoup le plus frappant a été sans contredit celui que nous avons constaté chez un militaire porteur d'une épididymite double tuberculeuse. Ces tumeurs, dont le volume était énorme, ne présentaient aucun point ramolli et ne menaçaient pas de suppurer. Dès les premiers bains, le tissu morbide est entré franchement en résolution. La marche favorable ne s'est pas arrêtée, et, après une série de 51 bains, les épididymes étaient réduits du 4/5 au moins.

Chez un officier qui se présentait à nous avec des cicatrices à l'aine droite, un empâtement de la région supéro-interne de la cuisse et une notable augmentation de volume de la fesse du même côté, l'impulsion donnée au processus inflammatoire par la médication a déterminé la formation de deux grands abcès, l'un dans la région supéro-interne de la cuisse, l'autre dans l'épaisseur de la fesse. Cette dernière collection purulente, vidée par ponction, puis par incision, a permis de constater que l'ischion était atteint d'ostéite, puisqu'il avait des dimensions triples de celles du côté symétrique. Persuadé que la suppuration était inévitable et que le traitement n'a fait qu'en avancer la date, nous avons considéré ce résultat comme très bon. Le pus s'éliminant

au fur et à mesure de sa production par l'intermédiaire d'un drain, et le foyer pouvant être facilement lavé, l'état général du malade n'a subi aucune atteinte.

Quant aux autres affections, elles ont été généralement améliorées. Nous n'aurions à signaler à leur sujet aucun fait intéressant.

RAPPORT de *M. le Dr Adolphe* Dumas, médecin du Lazaret (Comité protestant), fin 1872.

Le Lazaret a reçu pendant l'été dernier 388 personnes qu'on peut grouper de la manière suivante :

Garçons au-dessous de 20 ans.....	106	239	
Filles —	133		
Hommes de 20 ans et au-dessus.....	51	149	
Filles ou femmes de 20 ans et au-dessus..	98		
	388		

En retranchant de ce nombre les employés de la maison et les parents qui conduisaient leurs enfants et séjournaient plus ou moins longtemps dans l'établissement, nous ne trouvons guère plus de 360 baigneurs véritables.

Envisagés sous le rapport de l'âge, ces derniers peuvent être classés dans les catégories suivantes :

Baigneurs au-dessous de 3 ans.....	14	
— de 3 à 12 ans.....	128	209
— de 12 à 20 ans révolus.....	67	
— de 20 à 30 —	46	
— de 30 à 40 —	52	98
— de 40 à 60 et plus.....	53	
	360	

C'est l'enfance et la jeunesse qui ont fourni le plus grand nombre de baigneurs (209); viennent ensuite l'âge moyen (98), l'âge mûr, les confins de la vieillesse et même la vieillesse (53). Les enfants au-dessous de 3 ans sont les moins nombreux, encore le paraîtront-ils peut-être trop.

A cet âge, les bains de mer ne sont pas toujours sans danger et exigent des précautions que, malgré notre avis, les mères oublient souvent. L'usage ici côtoie l'abus : c'est alors que les immersions rapides, des bains courts, doivent être prescrits, encore pas en trop grand nombre.

Depuis l'installation du Lazaret, le seul décès que nous ayons eu à déplorer a été celui d'un de ces jeunes enfants, et n'a pas reconnu d'autre cause que des bains de mer donnés d'une manière inconsidérée.

Notre pratique civile nous offre aussi plusieurs cas semblables non moins regrettables et non moins probants.

Il ne faut pas oublier que jusqu'à cet âge les enfants sont très sujets, pendant la saison chaude surtout, à de graves troubles intestinaux, si bien nommés *maladie de l'été*. A Cette, la mortalité des enfants, de la naissance à 5 ans révolus, est, pendant l'été, de 31,08 % décès de cet âge, et les maladies des voies digestives entrent dans la mortalité annuelle de cet âge pour 27,28 %. (Voir ma statistique médicale, in *Montpellier médical*, 1867, et Rapport à l'Académie de Médecine de M. le Dr Devilliers.)

Aussi croyons-nous qu'il est bon, en général, de ne prescrire les bains de mer qu'aux enfants qui ont terminé leur première dentition.

A partir de 3 ans et à mesure qu'ils avancent en âge, les inconvénients des bains disparaissent et leur utilité s'accroît. Avantageux dans l'adolescence, la jeunesse et les autres périodes de la vie, ils ne disconviennent pas à l'âge avancé. Beaucoup de vieillards, verts encore, s'en trouvent bien, et nous ne saurions leur en déconseiller l'usage.

Nos baigneurs se divisent en deux catégories : les malades proprement dits, qui recherchent les effets thérapeutiques des bains de mer et de l'air marin, et ceux qui, sans maladie véritable, mais plus ou moins faibles, n'ont en vue que leurs effets hygiéniques ; un certain nombre étaient dans ce dernier cas, surtout parmi les adolescents.

Il serait trop long et fastidieux de parcourir en détail les diverses maladies dont nos baigneurs sont venus demander la guérison aux bains du Lazaret, et d'en donner une sèche statistique. Groupons-les seulement, et par ordre de fréquence, sous ces chefs principaux : lymphatisme, scrofule, rachitisme, anémie, herpétisme, rhumatisme et névroses. Ces maladies, liées, soit à une faiblesse organique ou fonctionnelle, soit à une débilité plastique ou nerveuse, sont, à des degrés divers, justiciables des bains de mer.

Parmi les tout jeunes enfants au-dessous de 3 ans, la plupart étaient débiles, retardés dans leur développement et d'un lymphatisme exagéré ;

d'autres présentaient les premières manifestations du rachitisme et de la scrofule et étaient atteints de poussées humorales au cuir chevelu.

Quelques immersions de une à trois minutes suivant le temps ont été utiles à plusieurs. Des bains trop prolongés et en trop grand nombre ont été nuisibles à quelques-uns, et cela par l'imprudence de leur mère ; aucun d'eux cependant n'a été en danger.

Chez les enfants de 3 à 12 ans, nous avons surtout noté des éruptions cutanées : impétigos, eczémas impétigineux de la tête, de derrière les oreilles et de la face ; otorrhées ; ophtalmie chronique de nature scrofuleuse ; blépharites, kérato-conjonctivites, taies, fistules lacrymales ; des déviations commençantes du tronc et des membres, des ulcérations scrofuleuses de la peau ; des adénites suppurées ou non ; quelques caries avec trajets fistuleux ; des tuméfactions articulaires des os, etc.

Nous retrouverons la plupart des maladies précédentes chez les malades de 12 à 20 ans, mais les éruptions sécrétantes sont moins nombreuses et localisées derrière les oreilles. Nous avons des catarrhes des muqueuses nasale et auriculaire ; deux tumeurs blanches, avec trajets fistuleux, du genou et du tibia, une du cou-de-pied ; une nécrose du tibia ; des caries du radius, des phalanges et du tibia, des gonflements strumeux indolents des glandes, des os, etc. Mais la débilité, la croissance trop rapide, l'anémie et surtout la chloro-anémie chez les jeunes filles, nous offrent des cas nombreux.

Au-dessus de 20 ans, ce sont encore la scrofule et le lymphatisme dont nous constatons les manifestations à divers degrés. La chlorose et les troubles particuliers qui s'y rattachent plus ou moins intimement, aménorrhée, dysménorrhée, leucorrhée, sont fréquents chez nos baigneuses. Quelques-unes sont dyspeptiques et gastralgiques ; l'une d'entre ces dernières est atteinte en outre de névralgies erratiques et périodiques, pénible névropathie que les bains de mer, après diverses médications inutiles, ont heureusement amendée.

D'autres femmes débilitées par des grossesses et des allaitements fréquents et prolongés, ou par des métrorrhagies indépendantes de lésion organique, sont venues retremper dans la mer leur constitution appauvrie.

Au-dessus de 40 ans, nous avons eu des femmes atteintes de blépharite chronique invétérée ; une tumeur blanche des os du carpe, avec nombreuses plaies fistuleuses, qui nécessitera l'amputation, dont on peut augurer le succès, vu l'état général de la malade même. A ce point de vue, les bains de mer ne lui auront pas été inutiles.

Notons chez les hommes de cette catégorie quelques ulcères atoniques invétérés ; des états constitutionnels particuliers ; une paraplégie incomplète ; des rhumatismes atoniques ; une sciatique, etc.

Ces derniers malades ont fait succéder au bain de mer rapide le bain de sable chaud. Quelques-uns, atteints de vraies maladies dartreuses, lichen, prurigo, intertrigo, eczéma chronique, ont essayé des bains de mer, mais sans avantage. Nous avons dû même les déconseiller à plusieurs d'entre eux, ainsi qu'à un pauvre épileptique qu'on avait eu tort d'envoyer au Lazaret.

La plupart de ces malades ont fait une saison de 30 à 40 bains. Un petit nombre a dépassé ce dernier chiffre ; presque tous sont repartis dans un état de santé meilleur qu'à leur arrivée.

Chez quelques-uns, l'amélioration s'est montrée seulement dans l'état général ; chez d'autres, la lésion locale a été heureusement modifiée et même guérie. Ces derniers résultats ont été surtout obtenus dans les manifestations peu profondes de la scrofule, du lymphatisme et de l'anémie. La plupart de nos malades devront revenir l'an prochain et les suivants ; ce n'est pas une ou deux saisons de bains de mer qui peuvent suffire contre des maladies constitutionnelles invétérées.

CONCLUSION.

Nous la trouvons dans cette page de d'Espine et Picot, que nous reproduisons *in extenso*, parce qu'elle résume parfaitement notre opinion sur ce sujet et qu'elle corrobore absolument au but que nous nous sommes proposé de poursuivre dans ce travail[1] :

« Les bains de mer rendent de grands services dans le traitement des scrofuleux ; ils ont une action favorable si universellement constatée sur la diathèse scrofuleuse, que la plupart des États de l'Europe et quelques États de l'Amérique du Nord ont établi des Sanatoria maritimes[2], où les enfants scrofuleux de la classe pauvre sont envoyés.

» On peut diviser ces établissements en deux catégories : les uns sont ouverts toute l'année, les autres ne sont ouverts que pendant les mois de la saison chaude. Parmi les premiers, nous citerons Margate en Angleterre et Berck-sur-Mer en France ; parmi les seconds, les nombreux hospices maritimes italiens, dont le plus important, celui de Venise au Lido, peut recevoir 300 enfants.

» Certaines formes légères de la scrofule peuvent très bien guérir dans la saison d'été, qui comprend, dans ces derniers établissements, quarante-cinq jours en moyenne; mais les scrofules osseuses et ganglionnaires avec fistules demandent un séjour plus long. Nous avons vu guérir, par un séjour de sept à huit

[1] D'Espine et C. Picot; Manuel pratique des Maladies de l'enfance.

[2] Voir, à ce sujet, Uffelmann ; Handbuch der Hygiene des Kindes. Leipsig, 1881, pag. 567; et Comptes rendus du Congrès international d'hygiène à Genève en 1882. Genève, 1883, II, pag. 221.

mois à Cannes (à l'asile Dollfuss), des caries osseuses invétérées qui avaient résisté à tous les traitements tant médicaux que chirurgicaux.

» On ne saurait donc assez encourager la fondation d'hôpitaux maritimes permanents, qui ne peuvent être remplacés par des bains d'eau salée ou d'eau mère, pris loin de l'atmosphère maritime. »

C'est aussi le vœu que nous formons en terminant cet ouvrage, et nous ne désespérons pas de voir un jour le Lazaret de Cette, transformé en un établissement de bains de mer permanent, dans lequel les malades trouveront, à côté d'une situation maritime exceptionnelle, le confort indispensable à leur état pathologique.

Ainsi, bien des déshérités de la santé et de la fortune auront à leur portée, dans notre pays, toutes les ressources qui leur manquaient pour retrouver la santé et la vie.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 2 Janvier 1886.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 2 Janvier 1886.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés. et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants, l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses!

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!